

DU ROLE SOCIAL DE L'OFFICIER-MÉDECIN EN CORPS DE TROUPE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Novembre 1955

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CHEVALIER

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 22 Avril 1928, à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme)



BOSC Frères
Imprimeurs-Editeurs
42, quai Gailleton, 42
LYON
—
1955



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DU ROLE SOCIAL DE L'OFFICIER-MÉDECIN EN CORPS DE TROUPE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Novembre 1955

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CHEVALIER

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 22 Avril 1928, à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme)



BOSC Frères
Imprimeurs-Éditeurs
42, quai Gailleton, 42
LYON
—
1955

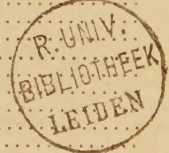
Doyen honoraire M. I. LEPINE.	Doyen M. HERMANN.
Assesseur M. GATE.	

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIARD, PIERY, CADE, PATEL,
LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND MAZEL, LEULIER.

PROFESSEURS

Clinique médicale A. Clinique médicale B. Clinique chirurgicale A. Clinique chirurgicale B. Clinique ophtalmologique. Clinique urologique. Clinique et prophylaxie de la tuberculose. Clinique dermatologique et syphiligraphique. Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale. Clinique des maladies infectieuses et bactériologie. Clinique de chirurgie orthopédique et chirurgie infantile. Clinique gynécologique. Clinique obstétricale. Clinique stomatologique. Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge. Clinique oto-rhino-laryngologique. Physiologie. Anatomie pathologique. Physique biologique, radiologie et physiothérapie. Parasitologie et pathologie exotique. Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire. Chimie organique et toxicologie. Pathologie générale et expérimentale. Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale Anatomie Pathologie interne. Chimie biologique et médicale. Pathologie chirurgicale. Histologie. Pharmacie galénique et matière médicale. Médecine du Travail Thérapeutique. Hygiène et action sanitaire et sociale Biologie médicale et pharmacodynamie Propédeutique chirurgicale. Botanique et cryptogamie Chimie analytique pharmaceutique Médecine légale et déontologie. Pharmacie et pharmacologie	MM. FROMENT. P. RAVAUULT. SANTY. WERTHEIMER. BONNET. CIBERT. DUFOURT. GATE. DECHAUME. SEDALLIAN. GUILLEMINET. POLLOSSON. PIGEAUD. DUCLOS. BERNHEIM. MAYOUX. HERMANN. MARTIN J.-F. PONTIUS. (détaché à Beyrouth) GARIN. ROCHET. CHAMBON. JOSSERAND. DELORE. GABRIELLE. CROIZAT. ENSELME. MALLET-GUY. NOEL. REVOL. BOURRET. LEVRAT. SOHIER. JOURDAN. BERTRAND. NETIEN. BADINAND. ROCHE. DEVON.
--	---



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique. M. BANSILLON	Physique biologique. M. BERGER.
-----------------------------------	---

MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES

Parasitologie. MM. COUDERT. Parasitologie. ROMAN. Histologie. X...	Bactériologie. MM. BERTOYE A. Physiologie. CHATONNET. Physiologie. CIER. Biochimie médicale CREYSSEL R.
--	--

AGREGES EN EXERCICE

Pathologie médicale MM. BRUN. Pathologie médicale GIRARD M. Pathologie médicale GIRARD P. Pathologie médicale JEUNE. Pathologie médicale VACHON. Pathologie médicale GALLY. Pathologie médicale GONIN. Pathologie chirurgicale BERARD. Pathologie chirurgicale DESJACQUES. Pathologie chirurgicale LABRY. Pathologie chirurgicale TRILLAT. Pathologie chirurgicale DARGENT. Pathologie chirurgicale MANSUY. Pathologie chirurgicale GUILLET.	MM. Orthopédie. MARION Joseph. Obstétrique. BROCHIER. Obstétrique. MAGNIN. Obstétrique. MATHIEU J. Anatomie pathologique GUICHARD. Anatomie. LATARJET. Urologie. PERRIN. Ophtalmologie. PAUFIQUE. Neuro-chirurgie. LECUIRE. Oto-rhino-laryngologie X... Dermato-syphiligraphie. THIERS. Médecine légale et Méde- cine du Travail. X...
---	--

CHARGE DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFERENCES - AGREGE

Hygiène. M. BÉNAZET. Histologie. M. DUMONT Louis. Physique et Biologie. M. MORET.	Pharmacie et Pharmacologie M. CIER André. Chimie organique et Toxicologie. M. PERROT Louis
---	--

LES EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président: M. SOHIER ; *Assesseurs :* MM. P. DELORE,
J.-F. CIER et F. BÉNAZET.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PERE

Puissions-nous avoir toujours pour modèle, sa vie de travail et la bonté qu'il avait pour tous.

A MA MERE

En témoignage de reconnaissance et d'affection.

A MA FEMME

A MA FILLE

En gage de toute ma tendresse.

A MA GRAND' MERE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRERE

A MA FAMILLE

A MES BEAUX-PARENTS

A MES BEAUX-FRERES

LES DOCTEURS R. et J.-J. PLANCHE

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOHIER

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon

Il nous a fait le grand honneur de
bien vouloir présider cette thèse.

Hommage respectueux.

A NOS JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. DELORE

*Professeur d'Hydrologie thérapeutique, Climatologie
et Ecologie sociale à la Faculté de Médecine de Lyon
Directeur du Centre d'Education Sanitaire Régional*

Il a bien voulu s'intéresser à ce travail.
Qu'il veuille bien trouver ici l'expression
de notre respectueuse admiration pour
son action incessante en faveur de l'édu-
cation sanitaire de notre pays.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J.-F. CIER

Il nous a encouragé dans notre travail.
Qu'il nous soit permis de le remercier
en l'assurant de notre respectueuse re-
connaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. BENAZET

Qu'il soit remercié de l'intérêt qu'il a
bien voulu nous témoigner.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-GÉNÉRAL GIRAUD

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

*Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Des Genettes*

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COLONEL CAMELIN

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

*Médecin-Chef du Service de Médecine générale
à l'Hôpital d'Instruction Des Genettes*

Qu'il soit assuré de notre profonde
gratitude et de nos remerciements pour
l'enseignement qu'il nous a donné.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COLONEL SIFFRE

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

*Médecin-Chef du Service de Chirurgie
à l'Hôpital d'Instruction Des Genettes*

Puisse-t-il trouver ici l'expression de
notre profonde gratitude pour la forma-
tion que nous avons trouvée dans son
service.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COMMANDANT FAVIER

Spécialiste des Hôpitaux Militaires

*Chef du Service de Neuro-Psychiatrie
à l'Hôpital d'Instruction Des Genettes*

En remerciement de l'enseignement
reçu dans son service, avec notre res-
pectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR B. POMME

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

*Chef du Service de Neuro-Psychiatrie de l'Hôpital Général
de Clermont-Ferrand*

En témoignage de reconnaissance pour
l'intérêt qu'il a bien voulu nous porter.

Qu'il veuille trouver ici l'expression
de notre reconnaissance et de notre res-
pect.

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX CIVILS DE LYON

A TOUS MES MAITRES
DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES GENETTES

A MESSIEURS LES MEDECINS-CAPITAINES
ASSISTANTS
DES SERVICES DE MEDECINE GENERALE
DE CHIRURGIE ET DE NEURO-PSYCHIATRIE
DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION
DES GENETTES

A MES CHEFS

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COMMANDANT CASSAN
Médecin-Chef du 92^e Régiment d'Infanterie

A MONSIEUR LE COLONEL
COMMANDANT LE 92^e RÉGIMENT D'INFANTERIE

A MESSIEURS LES OFFICIERS ET SOUS-OFFICIERS
DU 92^e RÉGIMENT D'INFANTERIE

A MONSIEUR LE MÉDECIN-CAPITAINE RECEVEUR
Adjoint au Directeur du Service de Santé de la 8^e Région

A TOUS CEUX QUI NOUS ONT GUIDÉ
DANS L'ÉLABORATION DE CE TRAVAIL.

A MONSIEUR L'ABBÉ FAULCONNIER

*Aumônier de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Des Genettes*

En le priant de bien vouloir trouver
ici le témoignage de gratitude d'un de
ses fils spirituels.

AUX DOCTEURS

P. MAZARS, V. YEGHICHEYAN, L. CHARVILLAT
ET R. CARRE

En gage d'amitié.

A MES CAMARADES
DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE
ET DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LYON

INTRODUCTION

Cette thèse a été conçue alors que nous étions étudiant en médecine de quatrième année. Deux facteurs essentiels nous ont amené à elle.

Tout d'abord, les réflexions d'un jeune élève du Service de Santé Militaire, faisant un stage dans une infirmerie de corps de troupe et découvrant ce que sera sa vie pendant de nombreuses années.

Et aussi la rencontre d'un élève officier avec un grand ancien, celui qui s'appelait le capitaine de cavalerie Hubert Lyautey, et qui nous affirme toujours : « Aux officiers de demain, dites que, s'ils ont placé leur idéal dans une carrière de guerres et d'aventures, ce n'est pas chez nous qu'il faut le poursuivre ; ils ne l'y trouveront plus ; arrachez-leur cette illusion avant les déceptions tardives. Mais donnez-leur cette conception féconde du rôle moderne de l'officier devenu l'éducateur de la nation entière » [1].

Persuadés de l'importance de cet aspect social dans le rôle de tout officier, et cherchant à interpréter le règlement selon son esprit et non pas seulement selon les lettres, nous rechercherons :

1° L'aspect social du médecin militaire de corps de troupe ;

2° Les attributions du médecin militaire de corps de troupe ;

3° La nécessité d'une action éducative médicale en corps de troupe ;

4° Les possibilités d'action éducative du médecin militaire de corps de troupe.

LE MEDECIN MILITAIRE DE CORPS DE TROUPE

PETITESSE DU MÉDECIN MILITAIRE :

Le médecin militaire de corps de troupe est un médecin chef d'infirmerie. Pour le public, c'est l'homme qui donne des cachets d'aspirine et délivre des exemptions de service.

En effet, mises à part les familles de militaires qui se confient à lui, il ne donne de soins qu'aux sujets porteurs d'affection ou de lésions bénignes. Dès qu'apparaît un de ces cas dits intéressants, par les cliniciens, son rôle est de faire entrer le malade dans un service de l'Hôpital militaire ou de l'Hôpital mixte le plus proche.

Il s'agit donc d'un rôle de dépistage, et les soins donnés au corps sont le plus souvent de la compétence d'un simple infirmier. C'est une situation dangereuse, et le niveau technique du médecin militaire de corps de troupe baissera rapidement s'il n'a pas la volonté de travailler seul, dans les services des hôpitaux, dans les familles de militaires.

D'ailleurs, la réputation du médecin militaire, et cela même dans les milieux intellectuels, est assez caractéristique ; à Coët-Quidam, à Polytechnique, des élèves de ces écoles n'ont-ils pas demandé sérieusement à des élèves de l'Ecole du Service de Santé Militaire si leurs études dépassaient deux ans, s'ils possédaient le baccalauréat, si le certificat d'études était exigé ? Or, ceux qui posaient ces questions étaient de futurs camarades de travail.

GRANDEUR DU MÉDECIN MILITAIRE :

Cependant, le médecin de corps de troupe a une grandeur qui vient de ses obligations elles-mêmes.

Il est médecin imposé, et les soldats de son unité ne sont pas libres de s'adresser au médecin de leur choix ; le médecin militaire doit donc faire tous ses efforts pour être celui que le soldat aurait choisi.

Il est juge entre l'État et l'individu ; la façon dont est tenu le registre des constatations est à la base de toutes les pensions, et les conseils donnés peuvent jouer un grand rôle contre l'état d'esprit systématiquement revendicatif qui est si répandu aujourd'hui.

Il est un médecin gratuit, et tout le dévouement apporté à sa tâche est pleinement libéré du souci du gain.

Il est celui entre les mains de qui passera, durant le service militaire, toute la jeunesse de France. C'est là le point essentiel de cette thèse :

— Pendant dix-huit mois, le médecin de corps de troupe représentera le corps médical français aux yeux des jeunes recrues ;

— Pendant dix-huit mois, il peut aborder devant eux tous les problèmes médicaux, ces problèmes de la vie de tous les jours que le citoyen français ignore ou méconnaît avec la plus superbe indifférence ;

— Pendant dix-huit mois, il peut être l'avocat de la médecine française et le professeur d'hygiène de toute la jeunesse française.

Il n'existe pas un seul moyen d'action du corps médical français ayant une portée aussi vaste.

RÔLE SOCIAL DU MÉDECIN MILITAIRE :

Il y a d'autres aspects non moins essentiels que nous n'envisagerons pas dans cette thèse. A eux seuls, ils exigent un travail considérable. Nous citerons seulement :

Le rôle du médecin des hôpitaux militaires (soins, réadaptation) ;

— Le rôle du médecin des centres de sélection (décret du 13 août 1954) ;

- Le rôle du médecin de commission de réforme, juge entre l'Etat et son serviteur ;

- Le rôle du médecin dans l'Union Française (endémicité, soins aux indigènes) ;

— Le rôle militaire : organisation du Service de Santé en temps de guerre, où il forme la charpente soutenant les médecins appelés ; soins aux blessés ennemis, ce brin d'humanité que Henri Dunant a mis dans la guerre, après Desgenettes, rappelons-le.

ATTRIBUTIONS DU MEDECIN MILITAIRE DE CORPS DE TROUPE

Le service militaire représente donc le moment unique de combler les lacunes laissées par l'éducation en matière d'hygiène, et le moyen essentiel de faire connaître aux futurs chefs de famille ce qu'est la médecine. La plupart des jeunes soldats n'ont acquis que les notions enseignées à l'école communale. Et qu'en reste-t-il ?

C'est ainsi que nous sommes amenés à nous demander s'il est du rôle du médecin militaire de contribuer à l'éducation de la nation, avant de rechercher si cette éducation est nécessaire.

Bulletin officiel et instructions

Ils définissent et délimitent le rôle du médecin militaire. Nous devons citer parmi eux :

BO 80 : Règlement du Service de Santé de l'armée à l'intérieur.

BO 7 : Ordinaires.

BO 7 bis : Ordinaires, livre de cuisine militaire.

BO 68 (1) : Instructions sur le recensement, la révision.

BO 68 (2) : Instructions sur l'aptitude, remplacé par l'instruction 5.115 2/7 du 22-10-48.

BO 68 (3) : Commission de réforme.

BO 74 (1, 2, 3) : Service courant intérieur des corps de troupe.

BO 81 : Règlement sur le service de santé de l'intérieur (modèles).

BO 83 : Dispositions diverses.

Instruction provisoire pour l'établissement de la statistique.

Instruction sur la prophylaxie des maladies contagieuses dans l'armée.

Pratique des vaccinations et revaccinations préventives.

Circulaire relative à la tenue et à l'hygiène des casernements.

Contrôle médico-physiologique de l'entraînement militaire.

Décret n° 54.825 du 13-8-54 (« J.O. » du 19-8-54) pour l'application de la loi relative à la sélection du contingent.

Circulaire ministérielle 7.934 DN/2/DCSSA en date du 18-7-55, relative à l'éducation sanitaire démographique et sociale.

Ce sont les textes officiels qui dirigent l'action du médecin militaire. Trois parmi eux nous retiendront particulièrement.

Le B.O. 80

Le Service de Santé de l'armée a pour objet l'application des règles de l'hygiène à la santé des troupes et le traitement des militaires malades ou blessés (art. 1.).

Les infirmeries régimentaires sont instituées pour traiter au corps les militaires atteints d'affections dont la gravité n'exige pas l'envoi à l'hôpital. Elles peuvent également recevoir des militaires sortant des hôpitaux pendant leur convalescence (art. 37).

Le médecin dirige et surveille tout ce qui concerne le fonctionnement et la police de l'infirmerie. Il est le seul responsable. Il propose les mesures facilitant l'acclimatement des recrues. Il signale la nécessité et surveille l'exécution de la désinfection des locaux, vêtements, fournitures de couchage. Il surveille le coiffeur. Il fait l'instruction des brancardiers et infirmiers de régiment. Il propose au chef de corps les militaires qu'il croit susceptibles de remplir les fonctions de gradé d'infirmerie et d'infirmier. Il vaccine et revaccine. Il établit le registre des constatations. Il fait aux officiers et aux sous-officiers des conférences sur l'hygiène des troupes. Il fait tous les ans un rapport sur les améliorations à effectuer dans les locaux du casernement (art. 40).

Le sous-officier chargé des détails de l'infirmerie régimentaire est désigné par le chef de corps sur demande du médecin. Il tient les registres et toutes les écritures se rapportant au service médical et à l'administration. Il est personnellement responsable des médicaments et toxiques délivrés. Il est employé à l'instruction des infirmiers et brancardiers. Il accompagne toujours le médecin de service (art. 43).

Les infirmiers régimentaires sont répartis par le médecin chef de service aux soins, tisanes, bains, entretien des locaux et ustensiles. Il en est toujours un de présent à l'infirmerie (art. 44).

La salle de visite est contiguë à la salle d'attente et est réservée à la visite individuelle des hommes (art. 77).

Le B.O. 83

Circulaire du 3 mai 1900 :

Interdiction absolue de vendre dans les cantines aucune eau de vie, liqueur, apéritif.

Circulaire du 15 janvier 1901 :

Cette mesure (du 3-5-1900) donnera de bons résultats au point de vue de la prophylaxie de l'alcoolisme dans l'armée, mais n'aura tout son effet salulaire que si, au moyen d'une action morale exercée par les officiers et d'un enseignement anti-alcoolique, le soldat acquiert la certitude que l'usage de l'alcool diminue la résistance à la fatigue et à la maladie, tandis que l'habitude de la sobriété a la meilleure influence au point de vue physique et moral.

J'ai en conséquence décidé que des conférences sur les effets et le danger de l'alcoolisme seront faites dans les corps de troupe, soit par les officiers, soit par les médecins militaires, concurremment avec les conférences réglementaires sur l'hygiène.

Programme des Conférences sur l'Alcoolisme
dans l'Armée :

— Division des boissons alcooliques en fermentées et distillées. Dangers de ces boissons en général.

— Distinction entre l'empoisonnement alcoolique aigu et l'empoisonnement chronique. Dangers d'autant plus redoutables de ce dernier qu'il est souvent silencieux, parfois inconscient.

— Toxicité des boissons distillées ; part prépondérante qui revient à l'alcool lui-même.

— Action toxique des impuretés qui se produisent pendant la fermentation.

— Toxicité très grande des essences, bouquets et autres ingrédients qu'on ajoute à l'alcool pour fabriquer des liqueurs, apéritifs, absinthes, amers, bitters et autres produits similaires très nombreux que l'on offre au consommateur.

— Troubles (lésions et symptômes) causés par l'abus des boissons alcooliques sur les divers systèmes : digestif, circulatoire, respiratoire, urinaire, nerveux, etc...

-- Diminution générale, de la résistance organique. Maladies qui menacent plus généralement l'alcoolique. Tu-

berculose, folie, vieillesse précoce, penchant au suicide, morts accidentelles, criminalité.

— Influence néfaste de l'alcoolisme sur la descendance. Diminution de la natalité. Mortalité infantile énorme. Epilepsie, idiotie, nervosité, tuberculose, abaissement de la taille.

— Consommation croissante de l'alcool en France.

— Préjudice que l'alcoolisme cause à l'armée en viciant et affaiblissant le recrutement dans sa source ; en éclaircissant les rangs de l'armée (considérée dans son ensemble) par de nombreux déchets, en diminuant la vigueur de beaucoup de combattants.

— Influence sur la discipline, sur les accidents causés par le froid et le chaud, sur la genèse et le cours des maladies en général, et de la tuberculose et du choléra en particulier. Gravité exceptionnelle des blessures chez un alcoolique.

Alimentation :

La propreté des cuisines, des locaux annexes, du matériel et du personnel qui y est employé doit être l'objet d'une surveillance constante.

Hygiène des hommes de troupe :

Envisage successivement :

— L'entraînement progressif ;

— La tenue des chambres ;

— L'habillement ;

— Les boissons (les médecins militaires sont personnellement responsables de la surveillance de l'eau).

— L'hygiène individuelle : soins corporels, pieds, douches ; linge de toilette (buanderie pour le linge, séchoir, interdiction du linge mouillé dans les armoires, musettes ou paquetage) ; sous-vêtements (propreté, changement hebdomadaire au moins, sacs spéciaux pour le linge sale ou plutôt récipients métalliques collectifs placés hors des chambres) ; locaux (aération par toutes les fenêtres d'un

même côté ouvertes, lits découverts une heure au moins chaque matin).

Maladies vénériennes :

Une des conférences d'hygiène faites par les médecins militaires des corps de troupe aux officiers et aux sous-officiers sera consacrée à l'exposé du péril vénérien et aux moyens de le combattre. Il y a lieu de multiplier les conseils individuels ou collectifs donnés aux soldats par les médecins, touchant ces graves affections.

La visite de santé mensuelle prescrite par le règlement sur le service intérieur aura un caractère individuel, chaque homme étant examiné isolément et séparément.

Aucune punition ne devra être infligée pour cause de maladie vénérienne, sauf pour le cas de dissimulation notoire.

C'est accomplir un devoir social que d'instruire les jeunes soldats de certains dangers qui les menacent.

Chaque année, aussitôt après l'incorporation, les médecins des corps feront aux sous-officiers et hommes de troupe des conférences sur les maladies vénériennes, leurs conditions de développement, leurs dangers pour l'individu comme pour l'espèce, leur traitement même et surtout leur prophylaxie.

Il sera réservé dans les infirmeries régimentaires un local spécial où seront disposés les médicaments antiseptiques, ainsi que les ustensiles nécessaires. Les hommes qui se seront exposés à la contagion pourront s'y rendre dès leur rentrée à la caserne.

Le B.O. 78

Soins à donner aux militaires et à leurs famille.

Surveillance de l'hygiène, de l'alimentation et du casernement.

Instruction :

Le médecin de corps de troupe fait ou fait faire par les médecins sous ses ordres, les conférences prescrites par le Colonel, sur la prophylaxie des maladies, l'hygiène militaire, la vérification de la qualité des viandes et des autres denrées, le service de santé en campagne, etc...

Visite générale mensuelle :

...Les hommes qui le désirent sont examinés isolément.

Surveillance des cantines :

...Le chef de bataillon et le capitaine adjudant major examinent fréquemment, de concert avec les médecins du corps, la qualité des denrées...

Hygiène personnelle :

Le linge du soldat est changé au moins une fois par semaine et placé dans des sacs ou des caisses en attendant sa livraison au blanchisseur.

Hygiène générale :

Lorsque le temps le permet, la literie est portée dans la cour et exposée au soleil pendant plusieurs heures.

L'alimentation doit être saine, rationnelle et agréable au goût.

Des conférences sont faites aux sous-officiers et aux hommes de troupe par les médecins et les officiers de compagnie sur les dangers de l'alcoolisme, des maladies vénériennes, des maladies contagieuses et sur leur prophylaxie.

La Circulaire Ministérielle 7934 DN/2/DCSSA

Elle prescrit une coopération étroite entre les départements ministériels de la Défense Nationale et des Forces Armées d'une part et de la Santé Publique et de la Population d'autre part, dans la lutte contre les fléaux sociaux et l'éducation sanitaire.

Conséquences sociales du règlement

Il paraît qu'une stricte application du règlement militaire et du code de déontologie, auquel il n'est peut-être pas inutile de le rappeler, sont soumis les médecins militaires, suffise pour assurer à l'armée un Service de Santé social et efficace.

Par la formation du personnel infirmier :

Le Service de Santé doit présenter une image valable du corps médical et compter un personnel efficace. Pour cela, le choix des infirmiers doit se faire en fonction de leur aptitude : l'infirmier ne doit plus être le rendez-vous de toutes les recrues inaptes aux autres emplois.

Des qualités morales sont liées à leur fonction, et le choix doit tenir compte de ce fait. Les séminaristes, les étudiants P.C.B., les instituteurs sont peut-être plus à leur place à l'infirmier qu'au magasin d'habillement par exemple.

L'instruction du personnel doit être poussée et demandera beaucoup de temps au Médecin chef d'Infirmier. Bien faite, elle assure le bon fonctionnement d'une infirmier, et le goût au travail des infirmiers qui en est une des principales conditions.

Par le fonctionnement de l'infirmier :

Le Service de Santé doit assurer le respect de la personne humaine par la stricte application des règles du code de Déontologie. En effet, par sa situation spéciale de médecin imposé, le médecin militaire est moralement obligé, plus que tout autre membre du corps médical, d'être techniquement de la plus haute valeur. Il doit offrir au soldat consultant, toutes les garanties de sécurité et lui assurer un secret professionnel absolu.

L'organisation et le fonctionnement de l'infirmier doivent tenir compte de ceci. Seul le sous-officier doit être présent dans la salle d'examen, et les infirmiers n'auront connaissance que des soins à donner. De plus, tout soldat doit

pouvoir être examiné seul s'il le désire, et donc tout soldat doit connaître ce droit.

Le fichier doit être sous clef.

Le diagnostic des affections sur les billets d'hôpital sera toujours porté en code ; nous avons trop vu de soldats se présenter dans les hôpitaux avec un billet portant en code le diagnostic de verrue plantaire, ou en clair, celui de syphilis, voire d'ostéosarcome.

Enfin, le médecin n'a pas à révéler à quiconque la nature d'une atteinte, mais seulement les conséquences qu'elle entraîne pour le service.

Ces règles élémentaires de la Déontologie s'imposent, répétons-le encore, au médecin militaire, comme à tout médecin digne de ce nom, ainsi qu'à tout le personnel de l'infirmerie. Ce climat de confiance, pourtant essentiel, est peut-être parfois trop négligé.

Par l'application et le contrôle des règles d'hygiène et de prophylaxie :

Le Service de Santé effectue une œuvre de grande importance au point de vue militaire et national. A travers les petits actes quotidiens comme à travers les gestes thérapeutiques, que ce soit par la surveillance des lessives, la vérification du packaging, le contrôle des cuisines, l'organisation des séances de vaccination, le médecin militaire doit créer des habitudes d'hygiène trop souvent inconnues des jeunes recrues.

Par l'éducation sanitaire du contingent :

Elle est l'un des devoirs impérieux du Service de Santé. Grâce à elle, le Médecin militaire assure la prise de conscience, par l'ensemble de la population, des grands problèmes de l'hygiène et permet peu à peu de remplacer l'ignorance et l'habitude par la connaissance.

Conclusion

Ainsi donc, ce devoir d'enseignement n'est pas facultatif ; il est inscrit en toutes lettres dans les textes officiels

que nous avons cités et nous n'avons pas besoin, pour en affirmer la nécessité, de dire après Lyautey : « L'initiative, c'est une désobéissance qui réussit » [2].

On nous permettra de citer longuement le rapport fait par Monsieur le Medecin General Dutrey devant le Treizième Congrès International de Medecine et de Pharmacie Militaire, tenu à Paris, du 17 au 23 juin 1951. Retrçant l'action du Service de Santé Militaire, le Medecin General Dutrey déclarait alors :

« Le Service de Santé... veillera sur la sante des jeunes qui lui sont confies... Le soldat... n'a donc pas le libre choix pour ses soins et l'on devine déjà dans ces conditions la responsabilité morale du Medecin militaire dont la compétence et la conscience doivent être indiscutables... La technique sanitaire du temps de paix est dominée par la nécessité de maintenir la plus parfaite sante, de contribuer à l'éducation générale et morale de la Nation, puisque la totalité des hommes susceptibles de porter les armes passent dans les rangs de son armée. La médecine militaire devient ainsi une spécialité difficile; elle demande non seulement une connaissance parfaite de l'homme et du milieu, mais impose des obligations de science, de conscience et de dévouement à développer dès le temps de paix. Les officiers... devraient être rompus aux différents problèmes de la médecine préventive, des vaccinations, de l'hygiène corporelle, de l'alimentation, du cantonnement, des camps, de l'habillement, des marches; au dépistage de la tuberculose et des maladies vénériennes, à la désinfection, la désinsectisation, etc... Le rôle du medecin de regiment n'est plus d'attendre le malade à la visite, mais d'aller au devant de lui dans un but de prevention, de surveillance medicale de tous les instants.

L'éducation sanitaire des contingents entre encore dans ce cadre; elle doit contribuer à l'œuvre entreprise dans tout le pays pour la préservation de la santé de ses citoyens » [3].

Cette éducation sanitaire, qui est partie intégrante du rôle du medecin militaire, nous allons essayer d'en montrer la nécessité.

NECESSITE D'UNE ACTION EDUCATIVE MEDICALE EN CORPS DE TROUPE

Nous avons eu la possibilité de soumettre à un questionnaire les sous-officiers et hommes de troupe d'un régiment, grâce à l'appui du commandement de cette unité. Cette enquête, malgré toutes ses imperfections, peut nous aider à saisir l'effrayante ignorance des jeunes de notre pays, et donc la nécessité de tenter un effort éducatif.

Circonstances de l'enquête

Condition du déroulement :

Il a été proposé aux sujets une liste de questions auxquelles il leur fallait répondre. Les soldats étaient groupés en séries de 10 à 20 sujets au maximum, un secrétaire était à la disposition des illettrés. Chaque soldat recevait une feuille dactylographiée portant les questions ainsi qu'une marge pour les réponses. Les feuilles étaient anonymes.

Le médecin du corps ou un médecin auxiliaire commentait les questions posées et demeurait dans la salle afin de pouvoir répondre aux renseignements qui pouvaient lui être demandés.

Enfin, il n'y avait pas de limite de temps pour l'exercice.

Le texte a été pris au sérieux par l'ensemble des sujets, grâce à l'appui du commandement. Il y a eu seulement deux farceurs, qui ont été éliminés, dont l'un était d'ailleurs en pleine euphorie éthylique. Notons cependant un manque

de sincérité sur les questions de l'hygiène et du vin, nous le rappellerons quand nous envisagerons ces réponses.

Texte proposé :

Le texte proposé était le suivant :

Profession : Origine : Etudes :

— Que pensez-vous du vin, des apéritifs :

— Quelle quantité peut-on consommer par jour et sans danger :

— Vaut-il mieux boire en dehors des repas ou pendant :

— Quels sont les dangers, les conséquences des abus :

— L'alcool est-il nuisible aux enfants :

— Le vin est-il utile :

— Que faites-vous après un rapport sexuel suspect :

— Que faites-vous si un écoulement, une ulcération, des douleurs apparaissent :

— Combien de temps doit durer un traitement pour la syphilis :

— Combien de temps accepteriez-vous de suivre un traitement pénible indiqué par le médecin :

— Que feriez-vous si le médecin vous déconseillait le mariage quelque temps :

— Quelles peuvent être les conséquences de la syphilis pour

1° Votre femme :

2° Vos enfants :

3° Vous :

— Connaissez-vous les lois sur les maladies vénériennes, et vous y conformeriez-vous :

— Est-on passible d'une punition dans l'armée si l'on a contracté une maladie vénérienne :

— Combien de temps dure une grossesse :

— Peut-on avoir des rapports sexuels pendant une grossesse :

— La grossesse présente-t-elle des dangers pour la femme :

- L'avortement est-il toléré :
- L'avortement est-il dangereux pour la femme :

- Que savez-vous de la tuberculose :
- Est-elle contagieuse :

— Accepteriez-vous, vous sentant en très bonne santé, d'être envoyé un an dans un sanatorium, ou de rester chez vous absolument sans rien faire (travail, sport, plaisirs) : (voir 1°).

- Qu'est-ce que le B.C.G. ; et qu'en pensez-vous :

Que faites-vous pour

- Une fracture :
- Une brûlure légère et étendue ($1/3$ du corps) :
- Une brûlure légère :
- Une brûlure profonde :
- Une plaie profonde à sang sombre et coulant doucement :
- Une plaie à sang rouge vif et coulant en saccades :
- Une insolation :
- Un évanouissement :
- Un sujet inerte par suite d'un choc violent :

— Que pensez-vous des sorciers et des rebouteux ; pourquoi :

- Vous lavez-vous les dents, quand :
- Comment faites-vous laver votre linge durant votre service, quand, et qu'en faites-vous en attendant :
- Que portez-vous pour dormir :
- Combien de temps portez-vous votre linge avant de le changer, et vos chaussettes :
- Quand vous douchez-vous :

(1) Cette question faisait allusion aux cas où une visite systématique amène la découverte d'une primo-infection grave ou d'une caverne tuberculeuse chez un sujet apparemment sain. (voir °).

— Quand vous lavez-vous les pieds :

— Qu'est-ce qui provoque les échauffements de pieds :

La critique de ce texte est aisée ; il comporte de nombreuses lacunes, ne serait-ce que le problème des maladies contagieuses et des vaccinations. Nous invoquerons le fait que c'est un étudiant de quatrième année qui l'a élaboré, pour demander la clémence de nos juges.

Sujets testés :

Au point de vue professionnel, nous avons vu :

— 93 % de jeunes recrues ;

— 7 % de militaires de carrière.

Parmi les jeunes recrues :

— Cultivateurs, 40 %.

— Ouvriers, 33 % (dont 19 % de manœuvres et 14 % d'ouvriers spécialisés).

— Etudiants, 5 %.

— Professions libérales, 5 %.

— Employés, 3 %.

— Cadres, 1 %.

— Enseignement, 1 %.

— Sans profession, 5 %.

Le niveau d'études atteint semble supérieur à la moyenne normale. Nous obtenons en effet :

— Illettrés, 1 %.

— Lire et écrire, 36 %.

— C.E.P., 45 %.

— C.A.P., 10 %.

— Etudes secondaires, 6 %.

— Etudes supérieures, 2 %.

C'est donc sur des jeunes représentant assez bien la moyenne de notre pays que nous avons obtenu les résultats étudiés maintenant.

Alcoolisme

RÉPONSES OBTENUES :

-- Danger des apéritifs :

5 % l'affirme.

Pour 74 %, seul l'abus (?) est dangereux.

16 % sont sans opinion.

5 % le nient et même recommandent l'usage des apéritifs contre les troubles digestifs.

— Quantité de vin maxima par jour :

10 % sont sans opinion.

2 % admettent 4 l./j.

7 % : 3 l./j.

20 % : 2 l./j.

10 % : 1 l. 1/2/j.

4 % : 1/2 l./j.

Aucun n'est abstinent. A côté de ces chiffres, certains proposent 4 à 5 apéritifs par jour, 1 litre de vin et 3 apéritifs par jour, et, pour un travailleur de force, 4 à 5 litres de vin avec 4 apéritifs par jour.

— Alcool pris hors des repas :

2 % croient que l'alcool est moins nocif hors des repas, et 1 % n'a pas d'opinion ; cependant, n'oublions pas que, même si un instituteur nous déclare : « ouvrir l'appétit avec un apéritif, c'est s'ouvrir l'estomac avec une fausse clef », 95 % ne considèrent pas les apéritifs comme dangereux.

— Dangers de l'alcool :

Ils sont inconnus pour 66 % et n'existent pas pour 5 %.
Les autres citent :

L'alcoolisme (?), 10 %.

Les atteintes viscérales, 3 %.

Les atteintes hépatiques, 4 %.

Les atteintes nerveuses, 2 %.

Les troubles psychiques, 5 %.

Le délirium tremens, 3 %.

La tuberculose, 2 %.

— *Nocivité de l'alcool pour les enfants :*

Elle n'existe pas pour 1 % et 1 % n'a aucune opinion sur la question.

— *Utilité de l'alcool :*

1 % seulement admet l'inutilité de l'alcool. Tous les autres, grâce à une propagande généreuse, affirment la valeur du vin comme aliment.

CONCLUSION :

Une infime minorité connaît donc les dangers des apéritifs (5 %) et plus du quart boit un minimum de 2 litres de vin par jour.

Plus de la moitié ignore les dangers de l'alcool, et la quasi totalité est convaincue de l'équivalence de l'alcool avec les aliments. Cela leur a été d'ailleurs tellement répété !

De plus, il suffit d'être resté quelque temps dans un régiment pour savoir que toutes les occasions sont motif à prendre un apéritif, où chacun, bien entendu, offre à son tour. Et chaque jour présente une occasion au moins.

Maladies vénériennes

RÉPONSES OBTENUES :

— *Méthodes prophylactiques :*

Aucun ne connaît l'existence des cabines prophylactiques.

- 6 % n'emploient aucune méthode prophylactique
- 7 % emploient le lavage au savon.
- 2 % l'alcool.
- 1 % les pommades à la pénicilline.
- 1 % des pommades spéciales.
- 1 % des préservatifs.
- 3 % se présentent à la consultation chaque fois.
- 79 % sont sans opinion.

— *En présence d'un écoulement ou d'un chancre :*

- 1 % ne consulte pas.

— *Le traitement anti-syphilitique*

est inconnu de 93 %.

- 4 % seulement connaissent l'importance d'un traitement précoce.

- 3 % savent que le traitement sera prolongé.

— *Si le médecin conseille de reculer la date d'un mariage,*

- 17 % accepteront.

- 83 % ne sauront que faire.

— *Les conséquences de la syphilis pour le sujet sont inconnues dans :*

- 94 % des cas.

- 2 % les disent graves, sans pouvoir préciser.

- 1 % annonce la mort.

- 1 % la folie.

- 1 % les atteintes neurologiques.

Pour la conjointe, 90 % sont sans opinion.

Quant à l'enfant, 85 % sont sans opinion, 10 % prévoient des malformations, 4 % des troubles psychiques et 1 % la mort.

— *Les lois anti-vénériennes sont connues par 2 % des sujets.*

— Pour 5 %, le fait de contracter une maladie vénérienne est puni dans l'armée ; 85 % ne savent pas.

CONCLUSION :

Remarquons d'abord que personne ne connaît l'existence de la cabine prophylactique, ou tout au moins personne ne pense que ce soit un moyen de prévention valable.

Les moyens de prévention cités sont inactifs ou dangereux : pénicilline qui décapite la syphilis.

La presque totalité ignore tout du traitement anti-syphilitique et 90 % ignorent les conséquences de la syphilis.

Enfin, 10 % seulement savent qu'ils ne seront pas punis s'ils se présentent contaminés à la consultation. Ceci pose en effet le problème des sanctions pour une maladie vénérienne, d'ailleurs interdites par le règlement. Une punition n'empêchera jamais un soldat de s'exposer à la contagion, mais par contre, de consulter. Le système du certificat de visite à la cabine prophylactique parfois employée dans l'armée américaine, semble au contraire favoriser la lutte prophylactique.

Ceci repose aussi le problème du secret professionnel dans les infirmeries de corps de troupe, car c'est souvent la crainte de voir divulguer une maladie réputée honteuse qui empêche le sujet de consulter.

Sexualité

RÉPONSES OBTENUES :

- 52 % seulement de ces futurs chefs de famille savent que les rapports sexuels doivent être prudents au cours d'une grossesse ; 4 % insistent sur les premiers mois, 24 % sur le neuvième mois.

20 % n'ont pas d'opinion et 28 % n'entrevoient aucun danger.

- La grossesse apparaît dénuée de tout danger pour 9 %, grâce dit l'un d'eux, aux progrès de la médecine. 79 % sont moins optimistes, mais n'ont aucune notion sur

la nature des dangers courus par une femme enceinte et 16 % restent sans opinion.

— Quant à l'avortement, 3 % croient qu'il est toléré par la loi, et 5 % se le demandent. Il ne présente aucun danger pour 1 % ; 73 % ne peuvent les préciser, mais ils en connaissent l'existence ; 5 % citent la mort, 10 % la stérilité, 6 % les perforations utérines.

CONCLUSION :

8 % ne savent donc pas que l'avortement est un délit. Il faut surtout noter l'ignorance générale, qui ressort des conversations ou des questions posées, de ces problèmes propres à tout foyer ; on a ici la conséquence des conventions sociales et d'une éducation abandonnée au hasard.

Tuberculose

RÉPONSES OBTENUES :

— La nature de la tuberculose est totalement ignorée par 6 % des sujets. Pour 82 %, ce n'est qu'une maladie des poumons de cause inconnue (82 %, dont un licencié en droit). 12 % parlent d'affection pouvant atteindre tout l'organisme, 20 % connaissent le bacille de Koch, et seulement 2 % ont des notions poussées.

— La contagiosité est niée par 7 % des sujets (dont notre licencié), et 16 % sont sans opinion.

— 68 % refusent le traitement sanatorial.

— Le B.C.G. est inconnu de 79 % des sujets et 5 % seulement ont des notions précises.

CONCLUSION :

Pour 82 %, la tuberculose n'est qu'une affection pulmonaire, dont 25 % ignorent la contagiosité.

Le sanatorium est refusé par 68 % comme moyen de traitement.

79 % ignorent le B.C.G., malgré toutes les campagnes soulevées dans la presse par ce problème.

Secourisme

RÉPONSES OBTENUES :

— *Fractures* : 64 % réalisent une immobilisation, 35 % ne savent que faire, 1 % ont des initiatives néfastes (massages par exemple).

— *Brûlure* : devant des brûlures légères et étendues, 12 % s'abstiennent de tout acte et appellent un médecin, 59 % ne savent que faire, 15 % font une onction, 8 % mettent un pansement et 6 % ont des initiatives particulièrement dangereuses.

Pour une brûlure légère et limitée, 45 % sont incertains, 36 % font une onction, 19 % donnent des soins divers.

Enfin, devant une brûlure profonde, 16 % s'abstiennent et font appel à un médecin, 11 % réalisent un pansement aseptique, 5 % utilisent des corps gras, 68 % s'interrogent.

— *Plaie* : devant une plaie veineuse, 23 % font un pansement, 27 % posent un garrot, mais 5 % le mettent à la racine du membre et 50 % sont sans opinion.

En présence d'une plaie artérielle, 11 % font un pansement, 63 % posent un garrot, 25 % sont sans opinion, 1 % ont des initiatives dangereuses (cautérisation).

— Devant une *insolation*, 50 % donnent des soins actifs, pendant que 10 % donnent des avis sans valeur et 39 % s'abstiennent. Aucun acte nocif.

— Devant un *choc*, 32 % s'abstiennent et font appel à un médecin, 12 % donnent des soins sans valeur, 2 % veulent donner de la morphine, de la caféine, 1 % proposent des soins dangereux (saignée) et 53 % sont sans opinion.

CONCLUSION :

Ce qui importe, c'est l'importance des actes dangereux ou maladroits : corps gras dans les brûlures étendues ou profondes, garrots dont on méconnaît les dangers et considérés comme une panacée, etc...

Il y a des choses essentielles qui sont un minimum à connaître ; c'est ainsi que nous avons vu une désarticulation de l'épaule chez un blessé de guerre pour une fracture ouverte de l'avant-bras : devant une hémorragie due au foyer de fracture, des camarades avaient placé une bande de mitrailleuse à la racine du membre et serré au maximum devant cette hémorragie intarissable, jusqu'à la nécrose.

Guérisseurs et rebouteux

RÉPONSE OBTENUES :

8 % croient aux dons surnaturels et 32 % aux techniques (entorses, brûlures). 15 % considèrent les guérisseurs comme des charlatans, 1 % seulement comme des hommes dangereux pour la société. 44 % sont sans opinion.

CONCLUSION :

1 % seulement envisage le danger créé par l'action des empiriques. Il faut insister sur la gravité du conflit qui oppose l'ordre aux guérisseurs, dans lequel le public ne voit le plus souvent qu'un problème d'argent, de détournement de clientèle.

Hygiène corporelle

RÉPONSES OBTENUES :

— Les sujets se brossant *les dents* après chaque repas atteignent 45 % ; 22 % se brossent les dents 2 fois par

jour, 20 % une fois par jour et 13 % se lavent les dents 3 fois par semaine, environ.

— *La lessive* est confiée à des blanchisseries dans 7 % des cas, faite par le corps dans 25 %, et par le sujet lui-même dans 19 %. Mais 47 % attendent les occasions de se rendre chez eux et 2 % ne s'en occupent jamais.

— *Le linge de nuit* est représenté par un pyjama ou une chemise spéciale pour 34 % des sujets ; 15 % dorment nus, 33 % avec leur slip de jour et 28 % avec leurs chemises et slips de jour.

— *Le changement de linge* se fait tous les 8 jours pour 85 %, et tous les 3 jours pour 15 % ; celui des chaussettes tous les 8 jours pour 50 %, tous les 3 jours pour 40 % et tous les 2 jours pour 10 %.

— *L'usage des douches* est quotidien pour 19 % des sujets, 6 % les utilisent tous les deux jours, 57 % chaque semaine, 7 % tous les 15 jours et 11 % de façon inconstante.

— *Les pieds* sont lavés chaque jour par 54 % des sujets, 2 fois par semaine par 30 %, et chaque semaine par 16 %. Les accidents d'échauffement des pieds sont attribués par 41 % au manque d'hygiène, 30 % à la transpiration, 15 % aux chaussettes sales ; 14 % n'ont pas d'opinion.

CONCLUSION :

Les soins accordés aux dents ne correspondent pas à ce que l'on observe habituellement et il s'agit ici d'une véritable mode locale.

Dire que 47 % des sujets lavent leur linge sale au domicile particulier correspond en réalité à l'entassement dans les sacs de tout ce linge jusqu'à la prochaine permission, quand encore il n'est pas oublié dans la hâte du départ. Nous n'insisterons pas sur les conséquences de cette pratique (odeur, fermentation, puces, punaises, souris, etc.).

Au sujet du linge de nuit, il est vrai que l'armée n'en

fournit pas, mais ceci n'excuse pas le fait que 28 % des soldats dorment en chemise et slip de jour, et 33 % avec le slip de jour.

Quant aux chaussettes, rappelons que le soldat français porte des chaussettes de laine en été et que 50 % les conservent 8 jours. En hiver bien entendu, on les conserve aux pieds pendant la nuit.

Conclusion

Ainsi, un sondage effectué dans une unité dont les membres semblent bien représentatifs de la jeune recrue française moyenne, nous montre les dimensions souvent mal connues de l'ignorance actuelle en matière d'hygiène courante et quotidienne.

Ce n'est pas en vain que les médecins militaires tenteront, par la réalisation d'un cadre de vie basé sur l'hygiène et la prophylaxie, par l'organisation d'un service sanitaire impeccable, et par l'instruction faite aux jeunes recrues, de donner ou de redonner le goût d'une vie saine à la jeunesse de notre pays.

Ainsi que nous l'avons vu, les règlements militaires contiennent toutes les directions nécessaires à cette œuvre. Nous voulons cependant encore insister sur quelques points particuliers qui nous semblent essentiels ou trop souvent laissés dans l'ombre.

POSSIBILITES D'ACTION EDUCATIVE DU MEDECIN MILITAIRE DE CORPS DE TROUPE

Le règlement prescrit une série de conférences sur les maladies vénériennes, l'alcoolisme et les maladies contagieuses. Il existe d'ailleurs un film sur le péril vénérien qui fut excellent, mais fait sourire aujourd'hui. Cette œuvre pourrait être, est souvent riche d'enseignement pour les jeunes de France.

Malheureusement, il faut se rendre à l'évidence que les conférences faites dans l'armée sont parfois dénuées de toute efficacité. Les causes de ces échecs sont triples :

— Causes propres aux sujets traités, que nous verrons en étudiant ceux-ci tour à tour ;

— Causes liées aux conditions défavorables dans lesquelles les conférences sont quelquefois faites (temps accordé aux médecins insuffisant, cadre inadéquat, tel que rassemblement en plein air, auditoire trop important, préparation défectueuse).

— Causes liées parfois, hélas, au manque de conviction du médecin, ou au mauvais exemple des officiers et sous-officiers. Nous pensons ici surtout à l'alcoolisme.

Nous croyons cependant que le rôle du médecin militaire sera non seulement de rechercher une pleine efficacité des conférences prescrites, mais encore d'étendre le programme de ces conférences, afin d'essayer de rappeler aux jeunes de France ce minimum de connaissances qui caractérise les nations civilisées.

C'est ce que nous allons étudier maintenant.

L'hygiène

Le Français, en général, ignore tout de l'hygiène. Pour lui, la médecine ne commence qu'au moment où la maladie se déclare. Il faut donc chercher à faire connaître et admettre aux jeunes hommes la nécessité de l'observation de ses règles.

L'hygiène, en effet, doit tout d'abord être comprise. Certes, on peut arriver grâce à l'autorité à faire respecter, plus ou moins bien d'ailleurs; les règles d'hygiène publique. On voit de moins en moins la ménagère secouer ses tapis sur la tête des passants, car cela signifie pour elle une amende à payer. Mais que demain les forces de police fassent grève, elle secouera ses tapis à n'importe quelle heure. Donc, dans certains cas, l'autorité a une certaine valeur, mais en ce qui concerne l'hygiène individuelle, son action est nulle. Qui ira vérifier si l'individu se brosse régulièrement les dents, pour ne citer qu'un exemple ? Jamais celui-ci ne s'astreindra à ce travail s'il n'en comprend la nécessité et s'il ne sait comment il doit se pratiquer [4].

C'est ainsi que toutes les règles d'hygiène actuelle, de la simple toilette aux vaccinations, ne sont pratiquées que sous la menace de sanctions. Tous les moyens sont bons et même honorifiques, pour y échapper, par gloriole et ignorance.

Or, c'est à nous, médecins militaires, d'apprendre aux jeunes le pourquoi et le comment de l'hygiène.

L'HYGIÈNE INDIVIDUELLE QUOTIDIENNE :

C'est un sujet essentiel de la vie militaire. Le règlement prescrit déjà de faire des conférences sur ce sujet aux officiers et sous-officiers. Les B.O. 80 et 78 lui consacrent de nombreux articles dont nous avons déjà vu l'essentiel. Il sera d'autant plus facile aux officiers et sous-offi-

ciers d'obtenir des résultats, que les hommes de troupe sauront ce qu'ils doivent faire et pourquoi. C'est la raison qui nous fait insister sur la nécessité de s'adresser directement aux hommes de troupe. C'est devant eux qu'il faudra exposer les problèmes de propreté corporelle, d'hygiène vestimentaire, d'alimentation.

Nous avons vu l'importance de ceux-ci, mais nous voulons également insister sur le problème de l'alimentation qui devra être envisagé surtout sous l'aspect des régimes déséquilibrés, de l'abus des conserves, du pain. Il faudra montrer le rôle de la suralimentation dans certaines diathèses : résistance abaissée aux agressions, diabète, angiosclérose, etc...

De même se posera le problème de l'hygiène des cuisiniers. Pourquoi faut-il que les malades les plus crasseux, présentant presque tous des affections cutanées, que nous ayons pu voir dans les hôpitaux militaires, soient des cuisiniers ? Dans combien de régiments pratique-t-on l'examen semestriel des selles chez les employés aux cuisines ?

L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET LES LOISIRS :

Tout reste à faire, et d'abord rappeler qu'être supporter n'est pas être sportif. Malgré les efforts de nombreuses associations, une grande partie de la jeunesse française occupe ses loisirs à parachever l'action déséquilibrante de la vie moderne. L'ouvrier qui a été pendant une semaine étourdi par les bruits de l'atelier, consacre ses moments de liberté au cinéma et au dancing ; le bureaucrate, assis une semaine derrière ses dossiers, va le dimanche se promener en voiture, admire le paysage de son siège, avant d'apprécier la cuisine locale.

Il faut apprendre aux jeunes gens que les loisirs doivent apporter ce que le travail refuse ou détruit : repos ou exercice, grand air. On montrera la nécessité et les bienfaits de l'éducation physique, ainsi que ses dangers. Il y a toute une jeunesse à désintoxiquer des abus, abus de cinéma comme abus de sport.

Rappelons que c'est aussi à une organisation des loisirs des militaires, prévue par le règlement comme nous le verrons par la suite, que l'on devra de voir les jeunes recrues abandonner le chemin du café, du dancing, du cinéma, de ces maisons bien ouvertes encore aujourd'hui, pour apprendre le chemin du stade, de la montagne ou des bois.

L'HYGIÈNE FAMILIALE :

L'hygiène du casernement, étudiée par les B.O. 78 et 80, ainsi que par la circulaire relative à la tenue et à l'hygiène des casernements, peut servir de point de départ à une instruction sur l'habitat.

Peut-il sembler inutile que ce sujet s'élargisse à l'étude des taudis ruraux et citadins ? Les taudis ont, certes, des causes économiques évidentes. Il n'en est pas moins certain que le même appartement, habité par des sujets de même niveau social, peut revêtir des aspects opposés si l'occupant a le courage, le goût, ou même seulement l'idée d'aménager le mieux possible son domicile.

Il faudra envisager les problèmes de l'eau, de l'air, du chauffage, des eaux usées, de l'habitat rural, des parasites, etc...

Nous pensons aussi que des notions élémentaires de secourisme, surtout au niveau de la pratique courante (petites plaies, conduite à tenir en présence des différents accidents), pourraient faire éviter des erreurs stupides, mais lourdes de conséquence, aussi bien lors de la vie courante que dans le temps de guerre.

CONCLUSION :

Ainsi l'enseignement des jeunes recrues doit permettre d'obtenir l'application dans l'armée des règles d'hygiène comprises et acceptées par tous. A leur retour dans la vie civile, les jeunes soldats conserveront de l'hygiène la notion que nous leur aurons montrée.

Aux septiques, nous demanderons si quelqu'un a sérieu-

sement essayé. Certes, ceci est une question de temps, mais, « en matière de propreté individuelle par exemple, si l'on voulait attacher à la toilette de la peau et du linge de corps la même importance et y consacrer la moitié des revues, le quart du temps et le centième des punitions par lesquelles en des temps révolus, on assurait le pansage des chevaux, l'étincellement des mors de bride, des gourmettes et des boutons d'assemblage, il paraît hors de doute que l'on arriverait à de meilleurs résultats » [5].

Les maladies contagieuses

Le règlement prescrit au médecin militaire de faire une conférence sur les maladies contagieuses et leur prophylaxie. Nous pensons que le débat doit être élargi et que l'instruction doit viser à faire connaître aux hommes de troupe ce qu'est une maladie contagieuse, puis d'entraîner ainsi leur adhésion aux mesures de prophylaxie légale, à la vaccination. Dès lors, quatre problèmes doivent être abordés :

- La nature des maladies contagieuses ;
- Les principales maladies contagieuses ;
- La prophylaxie des maladies contagieuses ;
- Les vaccinations.

NATURE DES MALADIES CONTAGIEUSES :

Aussi étrange que cela puisse paraître, des notions qui devraient être élémentaires à notre époque, doivent être rappelées, et même enseignées. La plupart des jeunes recrues possèdent seulement une vague représentation de la nature des maladies contagieuses. Le microbe est pour eux une sorte de petite bête mal précisée, se développant au détriment de l'organisme porteur et que le sujet sain peut recevoir en fréquentant des malades.

Mais ceci représente déjà des notions fort poussées, et l'ère pasteurienne n'a pas encore débuté pour quelques-

uns. Certes, presque tous connaissent Pasteur : le lait est pasteurisé, donc bon pour les enfants, la bière est également pasteurisée, donc sans danger. C'est ce qu'expliquait un éthylique repent qui ne buvait plus d'alcool, mais seulement de la bière. Mais nous n'avons pu convaincre qu'avec de fortes difficultés un jeune paysan qui assurait que les mouches apparaissent spontanément dans le fromage ou la viande abandonnée. Ceci paraît incroyable et pourtant véridique.

Il ne s'agit donc pas seulement d'enseigner l'utilité des vaccinations, mais même l'existence des micro-organismes.

PRINCIPALES MALADIES CONTAGIEUSES :

Il faudra envisager les maladies dont la prophylaxie a entraîné l'obligation légale du vaccin : variole, diphtérie et tétanos, typhoïde, tuberculose. On envisagera aussi les maladies fréquentes dans notre pays.

Ce qu'il faut surtout, c'est apprendre aux futurs chefs de famille qu'une angine de type banal, une toux persistante, des vomissements, une diarrhée ou de la constipation, un exanthème, etc..., peuvent être les symptômes d'une affection grave. Le soldat doit quitter l'armée en sachant que l'attitude qui consiste à essayer les médicaments proposés par la dernière page des journaux ou un voisin trop complaisant, tandis que l'on retarde de plus en plus l'appel au médecin, peut être l'équivalent d'un crime.

PROPHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES :

L'étude des moyens prophylactiques devra, afin d'obtenir le maximum de compréhension, être faite simultanément avec l'étude des modes de diffusion des maladies contagieuses. On pourrait ainsi utiliser le schéma suivant :

I. — *Origine des maladies contagieuses :*

humaine : sujets à manifestations morbides ;
 formes inapparentes ;
 formes latentes ;
 porteurs ;

- animale : animaux domestiques.
 animaux sauvages.

2. — *Transmission des maladies contagieuses :*

- infections ouvertes : transmission directe ;
 transmission indirecte ;
- infections fermées : transmission par les parasites.

3. — *Implantation chez un sujet :*

- défenses générales ;
- défenses spécifiques.

Au fur et à mesure, on montrerait les conclusions prophylactiques qui en découlent logiquement : interdiction des réunions publiques en période d'épidémie, surveillance des employés de l'industrie alimentaire, rôle de l'eau de boisson et des légumes verts, prudence vis-à-vis des animaux domestiques, isolement des malades, éviction scolaire, toilette des mains, désinsectisation, danger du surmenage et de l'exposition exagérée au soleil, importance du repos dans les convalescences, etc...

VACCINATION :

Ayant montré la nature des défenses spécifiques et de la vaccination, il sera bon de rappeler les lois actuelles.

Puis, les accidents de la vaccination devront faire l'objet d'un franc exposé. Le public connaît leur existence, exagérée par la presse à sensation, et c'est pourquoi il faut en montrer la réalité et les limites. Il faudra surtout différencier :

- les accidents dus au vaccin injecté ;
- les accidents dus à des réactions particulières de l'organisme sain ou avec des lésions viscérales pré-existantes ;

- les accidents par réveil d'infection latente ;
- les accidents par erreur de technique ;
- les coïncidences.

On montrera ainsi que les accidents sont pratiquement inexistants s'il y a une bonne indication, une bonne exécution, un bon vaccin et aucune contre-indication de terrain signalée par le médecin de famille.

Mais c'est surtout leur efficacité qui plaidera en faveur des vaccins. On pourra les étudier successivement :

— La variole a pratiquement disparu en France depuis la vaccination, et les épidémies se sont faites à partir de sujets non vaccinés ou non revaccinés. Certes, la vaccination entraîne des accidents et J.-L. Keyser, sur 980.000 vaccinations, cite 197 encéphalites avec 59 décès, mais il n'y a eu aucun décès chez les sujets de moins de 1 an. Par ailleurs, l'épidémie de Marseille, sur 38 malades, a causé 4 décès : 3 sujets non vaccinés et 1 non revacciné depuis 40 ans ; l'épidémie de Vannes a causé 15 décès sur 67 cas, soit 5 enfants non vaccinés et 10 adultes non revaccinés depuis 9 à 50 ans [6].

— La diphtérie avait autrefois une mortalité supérieure à 50 % pour les enfants. Elle est actuellement inférieure à 12 % et comprend 1 vacciné pour 48 enfants non vaccinés.

— Le tétanos a été fréquent durant la guerre 1939-45 dans l'armée allemande, non vaccinée, cependant qu'il y avait dans l'armée américaine, 1 cas pour 500.000 blessés et aucun cas connu dans l'armée française.

— Le vaccin anti-typho-para-typhoïdique est celui qui entraîne le plus d'accidents, notamment des néphropathies avec une mortalité de 1 pour 100.000 sujets, surtout au-dessus de 40 ans. C'est la raison pour laquelle un examen médical sérieux et des précautions telles que le jeûne sont demandées. Cette protection reste incomplète, cependant, alors que les premiers mois de la guerre de 1914 avaient compté 65.000 cas, ceux de la guerre de 1939 en ont compté

45. De même, les femmes n'étant pas astreintes à la vaccination, Sergent, de 1911 à 1914, comptait 3 hommes atteints pour 1 femme; alors que Chalié et Sédallian, en 1948, dénombrent 3 femmes pour 1 homme.

— On devra montrer l'aspect particulier du B.C.G. et son rôle. Citons le cas des écoles d'infirmières à Lyon, de 1948 à 1952, 3 % des élèves ayant une cuti positive à l'entrée ont présenté des accidents tuberculeux, pour 25 % des élèves à cuti négatives, n'ayant pas eu le B.C.G., et 4 % des élèves à cuti négatives ayant reçu le B.C.G.

Nous pensons qu'après un exposé simple, mais complet, les jeunes soldats comprendront le rôle de la vaccination. En connaissant les dangers, ils ne commettront pas les imprudences habituelles en corps de troupe à l'occasion des vaccinations T.A.B.D.T.

Enfin, ils repartiront dans la vie civile plus conscients des dangers de contagion dans la vie moderne et des moyens de prévention dont nous disposons.

Sans créer la phobie du microbe, le médecin militaire aura ainsi fait faire un pas de plus à l'éducation sanitaire du pays.

Les toxicomanies modernes

Nous ne voulons pas ici étudier ces toxicomanies particulières à certains milieux intellectuels ou à de grands algiques. Leur rôle social est infime, comparé à celui de ce fléau, l'alcoolisme.

L'alcoolisme est un sujet à la mode actuellement. Les grands esprits sourient. L'Etat prend des décisions nouvelles sans appliquer les lois anti-alcooliques qui existaient déjà. On mobilise Pasteur à la défense du vin. Beaucoup d'intérêts s'agitent, et le corps médical reste impuissant devant eux.

Pendant ce temps, les Français boivent leurs 220 litres de vin par an, y compris les femmes et les enfants. La responsabilité de l'armée dans cet état de choses est grande, car :

1° Prétendant avoir une mission éducative de la jeunesse, elle ne participe pas à la lutte contre l'alcool d'une façon efficace ;

2° Fermant les yeux sur l'imprégnation éthylique des sous-officiers, elle tolère que des jeunes recrues, saines avant leur service, prennent l'habitude de la boisson pendant leur séjour à l'armée.

Pour envisager une action, encore faudrait-il que les officiers et les médecins militaires soient eux-mêmes convaincus de l'urgence de la lutte anti-alcoolique. Nous sommes encore loin, hélas, de voir le commandement prendre une conscience exacte des ravages exercés par l'alcool dans l'armée et la gendarmerie françaises.

Nous verrons au cours de cette étude, l'importance essentielle de ce problème, par toutes les conséquences qu'entraînerait une volonté sincère de supprimer l'alcoolisme dans l'armée. Cette lutte peut revêtir trois aspects essentiels :

1° Instruction du contingent ;

2° Lutte contre l'alcool et les alcooliques dans l'armée ;

3° Organisation des loisirs des militaires.

INSTRUCTION DU CONTINGENT :

Le schéma général des conférences est donné par les textes officiels que nous avons cités. Or, le médecin militaire qui prépare une conférence sur l'alcoolisme se sent plein de scepticisme sur l'utilité de ce qu'il va entreprendre.

En France, les buveurs d'eau ont toujours été ridicules, et tout le monde sait bien qu'un verre de vin n'a jamais fait de mal à un homme. De leur côté, tous les jeunes sol-

datés ont entendu rabâcher par les anciens les bons slogans troupiers : « l'alcool tue, mais le soldat n'a pas peur de la mort », « l'alcool tue lentement, mais on n'est pas pressé ». Peut-être même y a-t-il sur le bureau du médecin un cendrier qui déclare : « On voit plus de vieux ivrognes que de vieux médecins ».

Ainsi, pour tous, cette causerie est une plaisanterie que seul, le conférencier trouve mauvaise. Mais cette atmosphère changera vite si celui-ci le désire, et des faits précis ébranleront sérieusement l'euphorie du public. Les chiffres que nous allons citer n'ont qu'une valeur d'exemple ; les excellentes publications sur l'alcoolisme ne manquent pas, à défaut de résultats.

— *Importance de l'alcoolisme en France :*

La France possède 50 % de la production mondiale de vin.

Le professeur P. Perrin [7] cite une consommation de : 200 litres de vin par Français en un an, 50 litres d'eau de vie pour chacun des 3.500.000 bouilleurs de cru.

Il existe un débit de boisson pour 80 habitants.

— *Conséquences personnelles :*

A Lyon, 47 % des malades d'hôpitaux sont des alcooliques ;

En France, les décès officiellement dus à l'alcoolisme, à l'exclusion de toute affection intercurrente, ont été [8] :

1944 : 232 par alcoolisme aigu ;

1946 : 457 par alcoolisme aigu ;
2.682 par cirrhose ;

1948 : 1.303 par alcoolisme aigu ;
4.396 par cirrhose ;

1950 : 2.000 par alcoolisme aigu ;
6.692 par cirrhose.

Il existe donc une augmentation constante, qui est d'ailleurs proportionnelle à l'entrée dans les hôpitaux psychiâtriques :

1944 : 677 ;

1946 : 690 ;

1948 : 1.666.

Il sera excellent par ailleurs de montrer dans les journaux récents, les conséquences de l'alcool qui est responsable de :

57 % des meurtres ;

38 % des coups et blessures ;

76 % de la délinquance des mineurs ;

41 % des accidents de la circulation.

Conséquences pour les enfants :

Erlich [9] rapporte trois générations de 215 familles d'alcooliques, soit 814 hérédito-alcooliques, et relève :

322 dégénérés psychiques ;

174 dégénérés physiques ;

173 sujets présentant des convulsions ;

93 prédisposés à la tuberculose ;

62 pervers ;

42 encéphalites ;

36 hystéries ;

95 épilepsies ;

145 maladies mentales.

Bonifacino [10] sur 130 mineurs délinquants trouve :

27 à père alcoolique ;

11 à mère alcoolique ;

3 à père et mère alcooliques ;

7 à ascendants alcooliques.

Perrin, au tribunal pour enfants de Nantes trouve dans 76 % des cas, des parents alcooliques.

Foerster, de Zurich, dans la descendance d'une femme alcoolique née en 1740 relève :

- 142 vagabonds ;
- 184 prostituées ;
- 76 condamnés de droit commun ;
- 7 assassins.

Là encore, le médecin militaire prendra pour exemple les journaux de la semaine et conseillera de se livrer à ce petit jeu : chercher l'alcoolisme dans les faits divers.

Conséquences budgétaires :

En 1950, Aujaleu, Dérobert et Péquignot [11] ont évalué les conséquences de l'alcoolisme à 3.163.885.000 francs, mais sans compter

- les accidents de la circulation ;
- les accidents du travail ;
- les frais de justice ;
- les allocations aux familles ;
- les indemnités versées par la Sécurité sociale ;
- les journées de travail perdues.

En 1954, chiffres cités à la tribune de l'Assemblée Nationale, l'alcool qui a rapporté 50 milliards à l'Etat, lui en a coûté 150.

Enfin, si l'on considère les dépenses familiales, on constate que 2 litres de vin à 60 francs, par jour, correspondent en 30 ans à 1.314.000 francs, soit une belle villa, avec l'aide des systèmes de prêts actuels.

La citation de tous ces chiffres doit amener les jeunes soldats à considérer le problème de l'alcool sous un aspect moins puéril. Certes, tous ont vu, connaissent des alcooliques, dont la plupart ont l'air d'être en bonne santé. C'est pourquoi il faut évoquer le problème de la résistance individuelle à l'alcoolisme. Mais surtout l'alcoolisme sera présenté comme une véritable toxicomanie, avec les phénomènes d'accoutumance et de besoin ; comme une véritable

maladie. De plus, nous ne sommes pas des abstinents ; boire du bon vin est un plaisir bien français auquel nous ne renonçons pas, et il s'agit moins de proscrire que de réhabiliter le vin.

LUTTE CONTRE L'ALCOOL ET LES ALCOOLIKES DANS L'ARMÉE :

Le développement de l'alcoolisme parmi les jeunes recrues vient de trois facteurs :

- alcoolisme antérieur au service ;
- vie en collectivité ;
- exemple des anciens, des supérieurs parfois.

Dans l'armée en effet, le bleu devient un homme, c'est-à-dire qu'il apprend à boire et à fréquenter les prostituées, sinon il est en but au mépris des anciens et des camarades. Telle est l'action éducative de l'armée.

Tous les motifs sont bons pour boire : arrivée au régiment, libération, départ en permission, retour de permission, anniversaires, punitions.

Il ne faut pas sous-estimer non plus l'action néfaste des militaires de carrière que les émotions de guerre ont poussés à boire (De Fleury).

Contre ceci, on luttera en abolissant toutes les tolérances actuelles, et en appliquant de nouveau avec rigueur les règlements qui prohibent l'alcool dans les casernes. Mais cet alcool, il faut le remplacer, et ceci pose le problème de la mise en vente de jus de fruits de qualité. Pourquoi aussi le lait jouit-il en France, même auprès du corps médical, d'un tel préjugé défavorable, alors que son usage aux U.S.A., ou dans les pays scandinaves connaît une faveur qui n'est contredite par aucun accident ? Et pourquoi ne pas supprimer le vin réglementaire, qui renforce dans l'esprit de tous son caractère indispensable à tout repas.

Mais il faut aller plus loin et supprimer les foyers de contagion. Le médecin principal Igert préparait en 1942 un projet d'instruction concernant la lutte anti-alcoolique

dans l'armée. Contre cette véritable maladie contagieuse, il demandait [12] :

1° L'élimination de l'armée des officiers, sous-officiers et hommes de troupe qui sont des buveurs invétérés ;

2° La présentation à la visite médicale de tout homme ivre. Le médecin rechercherait la cause de la toxicomanie et les moyens de prévention, tout en créant un climat faisant paraître les alcooliques comme de véritables malades aux yeux de leurs camarades ;

3° La création d'un comité de tempérance agissant par des conférences, des affiches, le contrôle des loisirs, la surveillance des mess et des foyers.

De même, la création du « carnet de surveillance périodique » proposé par B. Romani [13], carnet qui rassemblerait ceux existant actuellement pour l'amibiase, le paludisme, la syphilis, et servirait pour toutes les maladies chroniques, y compris l'alcoolisme, permettrait la surveillance et le traitement des buveurs.

Il y a toute une action révolutionnaire à entreprendre pour montrer qu'un alcoolique est un malade grave qui peut devenir un déchet humain irrécupérable pour l'armée.

ORGANISATION DES LOISIRS :

C'est un point trop négligé, et pourtant essentiel ; quand il n'est pas pris par le service, le militaire ne dispose que du vacarme de la chambrée ; s'il a quartier libre, il dispose d'une ville inconnue où lui sont ouverts les cinémas, les cafés, et pire, tout ce que les anciens se feront une joie de faire connaître au bleu.

Pourtant, la création de cercles, de bibliothèques, de salles de récréation et de lectures est prévue (décret du 17 mars 1891, circulaires des 5 février 1894, 19 avril 1902, 13 août 1904, 30 mars 1904, 14 septembre 1906, 18 octobre 1906). De même est conseillée l'organisation d'excursions le dimanche, d'équipes sportives (circulaire du 15 avril 1909).

Si on lui propose mieux, le soldat abandonnera le café-bar pour le sport et la culture, et conservera cette habitude. Le succès est une question d'organisation, de psychologie et de foi.

CONCLUSION :

Le médecin militaire, responsable de la santé des jeunes hommes qui lui sont confiés, doit veiller à ce que les sujets sains ne deviennent pas des alcooliques au cours de leur service. L'armée ne doit pas être un organisme officiel qui prend des sujets robustes et en fait des éthyliques.

Pour cela, il devra instruire les jeunes recrues des dangers de l'alcool, les protéger de la contagion et s'ingénier avec le commandement à trouver des distractions saines.

Dans la grande lutte anti-alcoolique qui a tant d'obstacles à franchir, cette action peut être une des plus puissantes qui soit. Il vaut mieux faire des citoyens conscients et tempérants, que des lois limitant les heures de vente. C'est aussi plus difficile. Rappelons encore que le médecin militaire pourra être aidé par la Ligue nationale contre l'alcoolisme et par le groupement médical d'études anti-alcooliques.

LE TABAGISME :

Dans les toxicomanies modernes, il faut placer le tabagisme. Nous insisterons cependant peu sur ce sujet car, à défaut de travaux sérieux, il ne semble pas actuellement que le tabac soit à ranger au niveau des fléaux sociaux.

Là encore, comme pour l'alcool, le danger est dans l'abus, et l'usage modéré du tabac ne possède pas de contre indications absolues. Il sera bon cependant de montrer que le tabac peut être dangereux.

L'usage modéré en est dangereux dans certains états pathologiques. En effet, l'action vaso-constrictive du tabac semble être à l'origine de crises graves dans les différents

troubles dus à l'artério-sclérose. De même les sujets allergiques devront éviter l'augmentation de l'histamine sanguine que provoque le tabac.

Mais surtout on montrera les conséquences de l'abus. D'abord l'apparition du tabagisme en tant que toxicomanie, avec état de besoin, ainsi que les troubles nerveux et digestifs qui en résultent. Mais aussi, comme le montre Le Pemp [14], l'apparition d'un état favorisant le développement du cancer des voies aériennes.

Les maladies vénériennes

L'importance des maladies vénériennes dans l'armée est telle que les statistiques relevées par Gabriel Jeannet donnent les chiffres suivants, proportion pour 1.000 hommes d'effectif normal dans la métropole [15].

	Blennorragie	Chancre mou	Syphilis (toute période)	Syphilis (primaire)
1946 :	53,19	2,13	2,31	4,57
1947 :	34,25	1,43	2,90	5,59
1948 :	26,64	0,97	7,03	2,74
1949 :	15,05	0,56	4,46	1,80
1950 :	13,28	0,67	3,46	1,40

On voit le nombre élevé des sujets atteints, et souvent pour la première fois, au cours du service militaire.

Contre ce danger, dont l'armée porte en partie la responsabilité, le médecin militaire va lutter par plusieurs moyens :

- La propagande anti-vénérienne ;
- Le dépistage et le traitement des sujets contaminés ;
- La lutte contre la prostitution ;
- La prophylaxie individuelle.

La propagande anti-vénérienne :

Elle existe depuis la circulaire ministérielle du 7 avril 1902 et comporte l'étude objective des maladies et de leurs complications.

Les conférences sont prescrites avant la première sortie en ville et doivent être renouvelées avant la libération du contingent. Il ne s'agit pas d'exagérer les dangers en épouvantail ni de les minimiser. La syphiliphobie dénoncée par Lafeuille est en effet un danger réel qui a conduit à la névrose et au suicide. D'autre part, ces maladies ne doivent pas être présentées comme bénignes, et on se gardera de présenter les cabines prophylactiques comme une certitude d'innocuité.

On insistera surtout sur le rôle du traitement précoce et prolongé, sur le danger des traitements menés par des auxiliaires médicaux même s'ils prétendent être qualifiés, sur la nécessité de se confier au médecin. Les syphilis décapitées par un traitement antibiotique maladroit doivent rester dans la mémoire de tous.

Nous rappelons encore ici la nécessité d'affirmer le secret professionnel et de tout mettre en œuvre pour qu'il soit effectivement respecté.

Le médecin militaire emploiera également les tracts et affiches fournis par le centre d'éducation sanitaire et morale régional, les films que leur ancienneté ne rend pas ridicules. On pourra expliquer le rôle du certificat pré-nuptial et sa nécessité.

Ces conférences devront aussi s'adresser aux officiers et sous-officiers afin d'obtenir leur contribution à la lutte anti-vénérienne.

Dépistage et traitement :

Dès la visite de dépistage, à l'incorporation, le médecin doit gagner la confiance des recrues. De même, lors de toutes les visites : visite mensuelle, départ et retour de permission. Si certains examens peuvent être confiés aux mé-

decins auxiliaires et aux infirmiers, lors des visites systématiques, c'est toujours le médecin chef d'infirmerie qui s'occupera des questions confidentielles, selon les règles de déontologie que nous avons déjà rappelées.

On fera systématiquement des recherches sérologiques à l'occasion des groupages sanguins, au retour des colonies, et les suspects seront adressés au service de Dermato-Vénérologie. On contrôlera la poursuite du traitement, lors du retour à la vie civile, en se mettant en relations avec le Directeur de la Santé du département d'origine.

Lutte contre la prostitution :

Elle se fera par la surveillance des abords des camps, l'identification des prostituées et la reconnaissance des établissements de prostitution. Il sera alors facile d'obtenir par persuasion et menaces, leur surveillance médicale. Sinon on fera fermer les établissements et arrêter les prostituées par la police.

Enfin, le médecin militaire mènera une enquête épidémiologique pour chaque cas diagnostiqué.

Prophylaxie individuelle :

On rappellera qu'il n'y a qu'une prophylaxie absolue : l'abstinence. Nous allons revenir d'ailleurs sur ce point.

Par ailleurs, les cabines prophylactiques sont insuffisantes et inemployées, les préventifs peu utilisés et incertains ; la prophylaxie essentielle est alors la consultation dès le moindre signe anormal.

Avant de terminer, nous voulons rappeler que depuis plus de 50 ans, les médecins militaires ont appris aux recrues de l'armée française ce que sont les maladies vénériennes. Si aujourd'hui ces maladies sont connues du public, c'est à eux qu'on le doit. Ceci ne peut être qu'un encouragement à développer l'instruction sanitaire en corps de troupe.

La vie sexuelle

Nous avons dit tout à l'heure que le temps du service militaire est, pour beaucoup de jeunes, celui où ils deviennent des hommes. C'est-à-dire l'époque de leur vie où ils apprennent à fréquenter les bars et les prostituées.

Or, si l'armée se dit éducatrice, nous ne croyons pas que ce soit cette éducation qu'elle prétende donner.

D'autre part, il est stupéfiant d'entendre le nombre de bêtises qui se disent parmi les jeunes sur les problèmes sexuels. Résultat d'une éducation commencée avec les parents et continuée à l'école, la conspiration du silence a donné un aspect honteux à ces problèmes. C'est ainsi que la formation sexuelle des jeunes a commencé peu à peu par les conversations avec des camarades, s'est poursuivie par les livres pornographiques dont nos librairies sont abondamment pourvues, puis s'est terminée dans le lit des prostituées. Le jeune part alors vers l'aventure du mariage en petite brute égoïste et ignorante.

C'est au médecin militaire qu'il appartient, par suite de la défaillance des éducateurs, et avec de nombreuses difficultés, de redonner aux jeunes une vue saine des problèmes sexuels.

La prostitution :

Le médecin militaire qui expose le problème de la prostitution aux jeunes soldats s'adresse :

- parfois à des usagers ;
- souvent à des jeunes prêts à se laisser entraîner ;
- toujours à des électeurs.

Il s'agit de mettre les hommes en présence de leurs responsabilités. En France, le régime légal de la prostitution repose sur la loi du 13 avril 1946, qui ferme les maisons de tolérance, supprime les cartes, lutte contre le proxé-

nétisme et institue le délit de racolage ; ainsi que sur la loi du 26 avril 1946 qui institue le fichier sanitaire de la prostitution. Sur ce fichier sont inscrites les volontaires, les femmes sur lesquelles pèsent des présomptions sérieuses de prostitution, les femmes prises en flagrant délit de racolages, récidivistes ou contagieuses.

A l'étranger, aux U.S.A. et en U.R.S.S., la prostitution est un délit au même titre que le vol. En Angleterre, la loi protège les mineurs, réprime les appels à la débauche, lutte contre le proxénétisme, mais, de plus, les deux sexes sont passibles de poursuites, et non pas uniquement la partenaire.

Les conséquences sanitaires de la nouvelle législation française ont montré que la fermeture des maisons de tolérance a une importance nulle au point de vue prophylactique. En effet, l'inscription au fichier entraîne la nécessité d'une surveillance périodique exercée par un dispensaire ou un médecin, mais 1/5 des prostituées seulement sont inscrites.

Par ailleurs, dans l'indice de morbidité des maladies vénériennes, la fermeture des maisons et l'établissement du fichier n'ont joué aucun rôle valable : seuls ont agi les traitements modernes, l'éducation du public, les soins gratuits, les enquêtes épidémiologiques, les certificats pré-nuptiaux, les visites prénatales et les examens systématiques.

Surtout il faut révéler la gravité du problème social de la prostitution. On estime actuellement entre 30 et 50.000 le nombre des prostituées en France, sans compter les occasionnelles. Jamais la prostitution n'a été aussi répandue qu'aujourd'hui. Les causes en sont multiples :

Désagrégation de la famille, marché du travail encombré, gains rapides, vie de luxe, âge moyen mental de 12 ans (S. Serin), filles mères abandonnées, mais surtout consommateurs abondants et facilités pour exercer ce métier.

Quoiqu'il en soit, les conséquences en sont rapidement l'inscription au fichier, et le délit de racolage porté sur le casier judiciaire. Dès lors, par suite des pressions de la

loi et du milieu de vie, la prostituée n'a pratiquement aucune possibilité de reclassement, comme le montrent les efforts courageux et les résultats décevants qu'obtiennent les assistantes sociales ou les œuvres spécialisées comme les religieuses de Béthanie.

Ainsi la législation française de la prostitution présente un intérêt prophylactique minime ; l'ouverture ou la fermeture des maisons de tolérance est sans intérêt à ce point de vue. Elle se caractérise par une répression inefficace du proxénétisme et l'absence de poursuites contre le prostitué qui est l'usager, le complice indispensable. Elle est l'expression de l'égoïsme masculin, dans lequel les hommes considèrent d'une part leurs mères, épouses ou filles et d'autre part des femmes mises au rebut de la société et non récupérables.

Le rôle du sexe :

L'éducation, qui fait du sexe une chose honteuse et cachée, la littérature pornographique, qui se trouve même sous les plus grands noms, et les spectacles, font des hommes de notre temps des omnubilés sexuels, incapables de voir le rôle naturel du sexe.

L'union des sexes a pour but :

- 1° La procréation ;
- 2° La formation d'un couple.

Le rôle du mariage est l'enfant et l'épanouissement des époux. Or, l'union des sexes telle que la présentent les mœurs humaines n'est même pas du niveau de l'animal sauvage. Il faut arriver au niveau des bêtes esclaves de l'homme pour voir le sexe devenir uniquement un instrument de jouissance.

L'enfant, pourquoi faire ?

C'est la question que peuvent poser des couples qui ont décidé de conserver leur liberté.

Il y a des raisons religieuses, patriotiques ou familiales qui parfois, ne jouent plus à notre époque. Mais nous pouvons cependant affirmer le rôle de l'enfant dans l'union du ménage et l'équilibre psychique de la femme.

La femme, n'en déplaise à quelques gens de lettres, n'atteint son épanouissement et son équilibre que par l'enfant. Rappelons seulement la proportion de célibataires parmi les femmes internées ou qui se sont suicidées, le pourcentage de ménages sans enfants dans les divorces. Le témoignage de quelques pères de famille aura son poids dans cette affirmation.

La grossesse :

Les jeunes hommes ne savent le plus souvent rien de la grossesse. La fatigue, les troubles profonds de l'organisme, les dangers que représente une grossesse pour la femme sont des inconnues pour le jeune mâle. Il faut pourtant qu'il connaisse les conséquences de l'acte sexuel, les dangers des grossesses, surtout nombreuses et rapprochées.

Ils doivent aussi savoir que toute grossesse peut entraîner la mort de la femme : Jean Arras [16] cite une mortalité maternelle atteignant 3,26 %.

L'acte sexuel n'est pas une chose simple à envisager.

La limitation des naissances :

Il faut encore aborder ce sujet, sans craindre d'éveiller les sourires et le scandale.

C'est le problème qui souvent, va jusqu'à l'angoisse pour les jeunes mariés, les femmes de santé déficiente, les mères de famille nombreuse. C'est aussi la simple prudence qui demande d'espacer de 3 ans les naissances.

Le médecin militaire devra rappeler les raisons anatomiques, physiologiques et psychologiques pour lesquelles le corps médical s'est toujours opposé aux méthodes qui déforment l'acte naturel. Il faudra aussi expliquer ce qu'est la véritable méthode de l'abstention périodique. Certes, on a dit, et c'est peut-être vrai, que les petits « Oginos » peu-

plaient notre pays, mais on a appliqué cette règle comme une formule mathématique, et cela même dans les milieux médicaux. Ceux qui l'ont employée comme une règle biologique, avec une marge de sécurité suffisante savent qu'ils ont eu les enfants désirés ; les causes d'échecs, ils les connaissent eux-mêmes, ainsi que les avantages psychologiques et moraux qui font de cette méthode, non pas la plus sûre, mais la seule valable.

L'exposé précis de la méthode de l'abstention périodique pourra être fait, car, si ceci semble être le rôle du médecin de famille, on se demande si ce médecin existe encore.

L'avortement :

C'est un crime contre l'enfant, mais c'est aussi un crime contre la mère. Les conséquences gynécologiques et psychiques en sont telles que des gouvernements comme celui de l'U.R.S.S. ont dû interdire ce qu'ils avaient autorisé auparavant.

Or, ce qui se faisait dans les cliniques soviétiques, avec le maximum de soins, se passe en France dans la cuisine des faiseuses d'anges. Le professeur Le Corrier estime à 500.000 le nombre annuel des avortements en France. Le petit nombre connu dans les hôpitaux civils montre déjà une mortalité de 1.07 %, chiffre très inférieur à la réalité [17].

Il faut parler des morts subites, au-dessus de toute ressource thérapeutique [18], et aussi de l'immense foule des éclopées du ventre : métrites, salpingites, perforations, dystocies ultérieures, stérilités...

Chasteté :

Parler de la chasteté à des militaires n'éveille plus des sourires, mais déclenche une hilarité générale. Il est commun en effet de savoir qu'un homme ne peut s'abstenir de rapports sexuels (maximum une semaine, nous disait un infirmier), sans être malade. Et sans doute, comme le dit

Gandhi [19], si l'esprit se vautre dans des pensées de jouissance, faute de jouissances physiques, il est légitime de satisfaire les appétits du corps : il vaut mieux jouir par le corps que de jouir par la pensée.

Cependant, nous conseillons aux médecins et aux éducateurs de lire l'excellent travail de Jacques Ribérolles : Chasteté, aspect médical [20]). C'est de cette thèse que nous avons retiré l'essentiel de ce qui suit.

Pour l'homme et la femme normalement constitués au point de vue physique et sainement équilibrés du point de vue psychologique, l'état de chasteté est non seulement possible, mais représente un état de fait n'entraînant aucun trouble morbide. Hesnard, dans son traité de sexologie, déclare : à l'état normal et en l'absence de prédispositions névropathiques, l'abstinence sexuelle, lorsqu'elle est pratiquée en esprit autant que dans le comportement effectif, est inoffensive. La plupart des individus qui viennent consulter pour un trouble sexuel (auto-érotisme morbide comme les pollutions nocturnes ou le vice solitaire, impuissance entraînant un sentiment d'infériorité, frigidité névropathique, narcissisme érotique, perversions), se soumettent à un régime érotique anormal, parfois d'apparence chaste, c'est-à-dire sans pratique sexuelle vraie (culture de l'imagination érotique pure), dont la persistance gênerait considérablement le traitement.

La chasteté, lorsqu'elle est pratiquée en esprit autant que dans le comportement, est un facteur puissant d'équilibre et de développement simplement humain. Mais cette chasteté, pour être vécue totalement, exige une hygiène totale :

— Hygiène mentale de l'enfance et de l'adolescence par rapport à la sexualité et à la génitalité. Nous savons que le rôle des parents est presque toujours mal rempli, il faut au moins essayer que ceux qui seront devant nous deviennent de vrais chefs de famille et n'abdiquent pas en faveur de la bonne ou du camarade d'école.

Hygiène mentale de l'état de chasteté ; propreté corporelle, éducation physique et sport, travail et repos, alcoolisme (cause de 75 % des contaminations vénériennes pour Forel [21]), alimentation. Surtout rôle de l'hygiène psychique : la pression des anciens, le désir d'être un homme, l'ennui des casernes, l'action puissante des revues pornographiques (pourquoi ne sont-elles pas interdites dans les casernes et les hôpitaux ?) créent un climat psychologique où il est presque impossible à ceux qui le désirent de rester chaste.

Il ne suffit cependant pas d'interdire les revues pornographiques. Là encore, le rôle des bibliothèques, des salles de repos, des sports, des promenades les jours libres, est essentiel. L'action négative n'a de valeur que si elle est doublée d'une action substitutrice.

Enfin, la chasteté ne se comprend pas sans but. En dehors des raisons religieuses ou morales, le désir d'être un homme libre et celui de se préparer à un vrai mariage nous semblent déjà des motifs dignes d'attirer un jeune. La vie sexuelle du couple, en effet, n'est pas seulement accord biologique, mais avant tout accord de deux êtres, corps et esprit.

Le médecin

Notre génération a vu le déclin du respect dont était entouré le médecin. Autrefois homme vénéré, aux avis indiscutés, conseiller de la santé familiale, et souvent même de problèmes extra-médicaux, on avait pu comparer le médecin à une sorte de prêtre laïc ; confiance et respect marquaient les relations du malade avec lui.

Aujourd'hui, le médecin n'est plus qu'un technicien à qui l'on fait appel quand les remèdes connus de la famille ou conseillés par les voisins ont échoué. On lui demande une ordonnance que l'on paye : là s'arrêtent les relations qui deviennent inutiles si le malade guérit, et si la maladie

se prolonge, on fera appel à un confrère présumé plus habile. Le rôle du médecin, bien souvent, se réduit à cet acte commercial.

Les causes de cette évolution dans les relations unissant le malade à son médecin sont complexes. Il nous semble pouvoir cependant en indiquer quelques-unes.

Perte de confiance en la médecine officielle :

Elle est due partiellement à l'opposition qui existe entre les syndicats médicaux et la F.N.O.S.S., dans laquelle le public ne voit qu'un problème d'honoraires. De même le tarif élevé de certaines consultations scandalise de nombreuses personnes qui n'en voient aucune justification.

Mais surtout cette perte de confiance est due à l'offensive menée par les empiriques contre la médecine légale. Les violentes campagnes menées par une presse puissante, les procès soutenus par l'ordre contre les guérisseurs et qui prennent toujours aux yeux du public un aspect pécuniaire de détournement de clientèle, le goût du public pour la clandestinité, la superstition de nos contemporains, la légende des abandonnés de la médecine légale, ont amené un grand nombre de malades à considérer les guérisseurs comme des thérapeutes employant des procédés différents, mais aussi efficaces que ceux de la médecine légale.

Il importe d'aborder ce problème devant les jeunes recrues. Avant tout, ne nions pas catégoriquement certains résultats obtenus par les rebouteux dans les lésions ligamentaires, par les guérisseurs dans les brûlures et certains troubles d'origine névropathique par exemple. Il existe en effet des succès souvent incontestables.

Notons d'abord que 75 % des malades sont des névrosés, et qu'il y a une responsabilité certaine des médecins qui ne savent pas s'intéresser à eux. Ils forment les véritables abandonnés de la médecine légale.

Mais ce qu'il faut montrer c'est, en dehors de toute escroquerie, les limites de la connaissance des guérisseurs et le danger des erreurs qu'ils font fatalement. Selon les

statistiques chirurgicales par exemple, 50 % des cancers inopérables ont perdu leur temps et leur vie chez les empiriques, avant de consulter. En réalité, ce qu'il faut déplorer, c'est l'absence de réaction des médecins en face des crimes qui se commettent. Pourquoi n'existe-t-il pas encore un organisme qui centralise les observations des différents services hospitaliers pour dresser l'acte d'accusation complet de la médecine empirique et des drogues miracles. Aucun ouvrage dans ce sens n'a été mis dans les librairies en dehors de deux livres courageux de N. Bayon [22].

Par suite de cette carence, c'est au médecin militaire qu'il appartient de faire le procès de la médecine illégale devant les jeunes hommes de France.

Perte de confiance en la personne du médecin :

Elle est due à l'oubli des règles du code de Déontologie par une partie trop importante du corps médical français. Les certificats de complaisance, la critique faite en présence du malade d'une thérapeutique conseillée par un confrère, les violations du secret professionnel, la médecine impersonnelle des services hospitaliers et des dispensaires ont miné l'autorité morale des médecins.

Le médecin militaire doit se rappeler que les jeunes soldats découvrent en lui le médecin, et jugent la médecine à travers lui. En effet, la plupart des jeunes, surtout d'origine paysanne, n'ont jamais consulté de médecin. Aucun n'en a vu vivre et agir d'aussi près qu'ils le voient au corps de troupe. C'est l'énorme responsabilité que le médecin militaire doit assumer.

Il doit aussi expliquer ce qu'est un médecin. C'est une entreprise difficile à mener sans tomber dans le domaine de la phraséologie. Aussi pensons-nous que le plus simple est d'exposer ce qu'est le code de déontologie. Son aspect traditionnel, remontant à la plus haute antiquité, son aspect légal, les termes même du serment d'Hippocrate, montreront au jeune soldat que le médecin n'est pas un simple technicien, mais celui à qui rien de ce qui est humain n'est

étranger. Il conviendra d'insister particulièrement sur le secret professionnel (art. 4), l'obligation des soins (art. 6, 7, 23, 27, 30), l'interdiction du compérage et de la dichotomie (art. 16 et 41), la révélation du pronostic (art. 31). Surtout à côté de la lettre, il faudra révéler l'esprit que le professeur Savy exprimait en ces termes : « La médecine est l'art de maintenir ou de prolonger la vie en dehors de la souffrance, et même, si possible, dans la joie... La médecine vraie, ce n'est pas la médecine de contremaître avec ses ordonnances hâtives, ses piqûres, ses analyses, ses radios. Elle comporte autre chose que d'admirables méthodes créées et perfectionnées par des techniciens modernes. Il y a aussi le souffle de l'esprit, ce léger souffle qui passe de l'âme du médecin à l'âme du malade, emportant les craintes et berçant l'angoisse, insufflant l'espoir et le désir de vivre. »

Vulgarisation des thérapeutiques :

Elle est due au développement important des revues pseudo-médicales, à la publication de nombreux livres prétendus scientifiques. Ces ouvrages sont si bien faits que tout homme qui les compulse s'y découvre malade et que tout malade y trouve ses symptômes avec un diagnostic et le traitement correspondant. Et n'oublions pas les produits vantés par la 5^e page des journaux ou les émissions du poste préféré.

Cet usage, aussi dangereux que les guérisseurs, doit être dénoncé par le médecin militaire qui montrera les accidents graves que peuvent provoquer des médicaments de réputation sérieuse, mais employés maladroitement. Il affirmera de même la nécessité d'une consultation dès les premiers signes d'une affection d'aspect banal et qui peut se révéler plus tard comme fatale, surtout s'il s'agit de petits signes discrets, mais récidivants (épistaxis, arthralgies, troubles digestifs de toute nature, vertiges, éclipses, etc...).

Développement de la spécialisation :

Aujourd'hui, un malade ne consulte un médecin

qu'après échec des médicaments qu'il connaît déjà. N'ayant pas de médecin habituel, il s'adresse à celui qui lui paraît le plus qualifié, un spécialiste connu de réputation ou découvert dans l'annuaire des téléphones. C'est la disparition de la médecine humaine pour la médecine d'organe.

Après avoir révélé ce qu'est le médecin, ce que devrait être le médecin, il faut entreprendre une reconquête de l'opinion publique en faveur du médecin de famille. Lui seul, en effet, est capable, non seulement de guérir, mais de conserver la santé, notamment par des visites régulières dont il faut s'efforcer de faire admettre la nécessité. Sa connaissance poussée du malade et des réactions particulières de son organisme, donnée par une observation s'étendant sur des années, lui permet d'éviter des recherches prolongées, des erreurs thérapeutiques parfois graves, toujours responsables de la perte d'un temps précieux. Lui seul est qualifié pour présenter le malade d'une façon valable à un spécialiste et leur coopération sera aussi bénéfique à la santé du sujet que lui est néfaste la multiplicité des consultations et des thérapeutiques parfois contradictoires qui en résultent.

Certes, l'usage du Carnet de santé individuel, scrupuleusement tenu à jour, permet dans une certaine mesure de remédier à l'absence d'un médecin de famille, et le médecin militaire devra en montrer les avantages. Mais seul le médecin de famille peut parvenir à ce stade de l'estime du malade pour son médecin qui est l'un des moyens essentiels de la thérapeutique et permet seul le passage de la médecine technique à la médecine humaine.

Car enfin, le rôle du médecin n'est pas seulement de soigner les malades, mais d'être le conseiller de la santé, celui à qui l'on confie tous les problèmes du corps, même ceux qui rejoignent les problèmes de l'esprit.

Conclusion

Ainsi, le médecin militaire de corps de troupe ne peut accepter que demeurent vraies les paroles de Lyautey [23] : « De leur passage dans l'armée, un grand nombre de jeunes rapportent dans leur famille un sens moral diminué, le dédain de la vie simple et, dans l'ordre physique, des habitudes d'intempérance et un sang vicié qu'ils transmettent ».

Dans ce but, le médecin militaire doit lutter en créant un cadre de vie tel que le jeune homme y prenne des habitudes de vie saine. « Pourquoi, après avoir passé quelque temps à l'armée, rentrant dans sa famille, devenu lui-même chef d'un petit groupe, le soldat n'y introduirait-il pas les améliorations peu coûteuses, mais singulièrement efficaces dont il aurait pris l'habitude ? » [24].

Les raisons de ce cadre de vie doivent être expliquées, et le médecin militaire donnera aux jeunes recrues une instruction leur permettant d'aborder la vie sur des données réelles et valables. « Il s'agit de tirer l'individu de l'état de diminution intellectuelle, morale et physiologique amenée par les conditions modernes de vie. De développer en lui toutes ses activités naturelles. De lui rendre d'une part son unité et d'autre part sa personnalité » [25].

Il y a un quadruple intérêt à cette éducation militaire :

1° L'enseignement pourra être complet et aborder l'hygiène sexuelle et familiale ;

2° L'âge du service militaire est un âge encore éduicable ;

3° C'est le dernier moment où une pareille éducation pourra être entreprise. « Demain, il sera trop tard » ;

4° On peut s'attendre à des résultats favorables.

Le médecin militaire est l'avocat, le porte-parole de la médecine, dont l'auditoire est le plus vaste et le plus atten-

tif. Il n'existe aucun moyen d'expression du corps médical ayant une portée aussi étendue. Aussi l'enseignement donné devra-t-il s'appuyer sur tous les moyens dont nous pouvons disposer : affiches, tracts, films, expositions même, que fourniront ou permettront d'organiser le Centre d'Education Sanitaire Régional, les divers organismes de la Santé et les associations médicales.

Vouloir exploiter au maximum toutes les possibilités d'action qui s'offrent au médecin militaire, demande à celui-ci beaucoup de travail, de patience et de foi, et au commandement une compréhension éclairée. « C'est une véritable mission d'éducation qui nous est confiée à tous. Faire du régiment une école d'hygiène appliquée à une collectivité, ne serait-ce pas là trouver notre plus généreuse participation à l'hygiène sociale ? » [26].

CONCLUSIONS

1. — L'étude des textes officiels qui définissent et délimitent l'action du Médecin Militaire de Corps de Troupe nous montre que son œuvre essentielle est la réalisation, au sein même de la vie militaire, de conditions d'hygiène les plus élevées possibles. Mis en présence d'un cadre de vie sain et d'un service médical techniquement et humainement irréprochable, le jeune soldat pourra retourner dans la vie civile averti des données élémentaires de l'hygiène moderne.

2. — Au cours d'une enquête menée dans un régiment dont les jeunes recrues provenaient des diverses classes de la population urbaine et rurale, et portant sur 600 sujets, nous avons pu préciser les connaissances des soldats sur des problèmes tels que l'hygiène corporelle, l'alcoolisme, les maladies vénériennes, la tuberculose, la conduite à tenir en cas d'accidents, les guérisseurs et les rebouteux. Les réponses obtenues nous ont révélé l'incroyable ignorance de ces jeunes gens, et les erreurs graves qu'elle peut entraîner pour la solution des problèmes posés à tout homme au cours de sa vie.

3. — Les possibilités offertes au Médecin Militaire lui font un devoir de ne pas rester inactif devant une telle ignorance. Par le cadre de vie créé, par l'exemple, par l'enseignement, il exposera les problèmes posés par la vie sociale et familiale, fournira aux jeunes hommes des bases valables pour les affronter et pourra insister particulièrement sur l'hygiène générale, les maladies contagieuses, les intoxications (alcoolisme, tabagisme, etc...), les maladies vé-

nériennes, la vie sexuelle, les dangers que présente le recours aux guérisseurs. De même, il pourra entreprendre une reconquête de l'opinion publique, remplaçant le médecin dans son rôle de conseiller de la vie, et non plus seulement de thérapeute.

Vu :

Le Doyen,
HERMANN.

Vu :

Le Président de la Thèse,
SOHIER.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 11 Août 1955.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. ALLIX.

BIBLIOGRAPHIE

1. LYAUTEY (Hubert). — Du rôle social de l'officier. R. Juillard, édit. Paris, 1946.
2. Id. à 1.
3. DUTREY (Médecin-Général). — Rapport au 13^e Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaire. Paris 17-23 juin 1951. Ch. Lavauzelle, édit. Paris, 1952, 131-217.
4. SERVANTIE (G.). — Education sanitaire de Lyon. Le Centre Départemental. *Thèse Lyon* 1947.
5. CODVELLE (F.). — Hygiène militaire et hygiène sociale. *Rev. d'Hyg.* 1935, 4, 241.
6. AMPHOUX (A.). — L'épidémie de variole de Vanne. *Les Instantanés médicaux*. Bulletin mensuel publié par l'Encyclopédie médico-chirurgicale. 1955, 2, 110 et 144.
7. PERRIN (P.). — L'alcoolisme. Problèmes économiques. L'Expansion Scientifique Française, édit. Paris, 1950.
8. PERTHUS (P.). — Alcoolisme dans l'armée. *Thèse Lyon*, 1951.
9. ERLICH (W.). — La postérité des alcooliques. *Thèse*. Lausanne. 1910.
10. BONIFACINO (P.). — L'enfance délinquante à Bordeaux en 1934. *Thèse*. Bordeaux, 1936.
11. AUJALEU (E.), DEROBERT (L.), PÉQUIGNOT (H.). — Essai sur le coût de l'alcoolisme en France. *Semaine Hôp. Paris*. 1950, 20, 1.385.
12. IGERT (M.-A.-A.). — Les bases psychologiques et sociologiques de la lutte contre l'alcoolisme dans l'armée. *Bulletin d'Information du Service de Santé*. 1942-1943, 1, 193, 215.
13. ROMANI (R.). — Le traitement des buveurs psychiatriques dans l'armée. *Thèse*, Lyon, 1954.
14. LE PEMP (A.). — Le cancer des fumeurs. Existe-t-il ? *Thèse* Paris, 1951.
15. JEANNET (G.). — Prophylaxie anti-vénérienne dans l'armée. *Thèse* Lyon, 1953.

16. ARRAS (J.). — Mortalité maternelle. Statistique dans deux services d'obstétrique de Lyon pendant 10 ans. *Thèse* Lyon, 1946.
17. PICHON (M.). — Décès post-abortionum. Etude statistique dans les hôpitaux de Lyon. *Thèse* Lyon, 1949.
18. BONNEFOY (P.). — Manœuvres abortives criminelles. Accidents mortels immédiats et précoces. *Thèse* Lyon, 1953.
19. GANDHI (M.-K.). — Lettres à l'Ashram. Albin Michel, édit. Paris, 1948.
20. RIBÉROLLES (J.). — Chasteté, aspect médical. *Thèse* Lyon, 1951.
21. FOREL (A.). — La question sexuelle. Baillière, édit. Paris, 1931.
22. BAYON (N.). — La légende dorée des guérisseurs. A. Martel, édit., 1953 ; Miracles chez les guérisseurs. S.E.G.E.P., édit., 1952.
23. Cf. (1).
24. MORACHE (G.). — Traité d'hygiène militaire. Baillière, édit. Paris, 1886.
25. CARREL (A.). — L'homme, cet inconnu. Plon, édit. Paris, 1935.
26. CLAVELIN (Médecin Lieutenant-Colonel) et JAMME (Médecin Commandant). — Service de Santé Militaire du temps de paix et du temps de guerre. Ch. Lavauzelle, édit. Paris, 9^e édition, 1936.
- DUTILH (P.). — L'éducation d'hygiène dans l'armée. *Thèse* Lyon, 1939.
- MAZEL (Cl.). — Les alcooliques et leurs enfants. *Thèse* Bordeaux, 1953.
- EHRHART (J.-M.). — Rôle du médecin dans la défense de la nation contre les maladies sociales. *Thèse* Lyon, 1926.

